

Thesis

LEIDEN

1875

VERSLAG DER CHIRURGISCHE POLIKLINIEK EN KLINIEK

AAN DE LEIDSCHÉ HOOGESCHOOL

GEDURENDE DEN ACADEMISCHEN CURSUS 1873—1874.

Eerste gedeelte.

VERSLAG DER CHIRURGISCHE POLIKLINIEK EN KLINIEK

AAN DE LEIDSCHÉ HOOGESCHOOL

GEDURENDE DEN ACADEMISCHEN CURSUS 1873—1874.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

Doctor in de Geneeskunde,

AAN DE HOOGESCHOOL TE LEIDEN,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

JOHANNES THEODORUS BUIJS,

HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER RECHTSGELEERDHEID,

OP DONDERDAG 28 OCTOBER 1875, DES NAMIDDAGS TE 1 UUR,

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN

DOOR

TEUNIS ANTOINE THEODORUS DE LENG,

GEBOREN TE WOERDEN.

LEIDEN,
GEBROEDERS VAN DER HOEK.
1875.

AAN MIJNE MOEDER.

Bij het einde mijner medische studiën aan deze Akademie, voel ik mij gedrongen mijnen innigen dank te betuigen aan allen die tot mijne vorming hebben bijgedragen.

In de eerste plaats breng ik mijnen dank aan U, Hoogleeraren der medische faculteit voor alles wat gij gedurende mijn studietijd voor mij gedaan hebt.

U vooral Hooggeachten promotor Prof. Polano met wien ik als assistent gedurende eenige jaren in nauwere betrekking mogt staan, betuig ik mijnen dank voor uw onderwijs, uwe leiding, voor het geduld en de liefde waarmede gij mij hebt behandeld, en voor uwe hulp bij het schrijven van dit proefschrift.

Ook u Hoogleeraren der philosophische faculteit aan wien ik zoo veel verplicht ben breng ik hier mijn dank.

INHOUD.

INLEIDING.	Bladz.
Tabellarisch overzicht der ziektevormen, waargenomen in de chirurgische polikliniek gedurende den Academischen cursus 1873—1874	1.
POLIKLINIEK	6.
Tabellarisch overzicht der ziektevormen, waargenomen in de chirurgische kliniek gedurende den Academischen cursus 1873—1874	9.
KLINIEK	

AFDEELING I.

A. Ziekten der gewrichten :	
Coxarthritiſ	15.
Gonarthritiſ	22.
Pedarthritiſ	51.
Olenarthritiſ	52.

B. Ziekten der beenderen :	
Caries.	58.
Necrosis	60.
C. Ziekten van het beenvlies :	
Periostitis	61.
D. Ziekten der beurzen :	
Hygroma cyst. patillae	61.

AFDEELING II.

Ziekten van de huid en van het onderhuidsche bind-
weefsel :

A. Phlegmone	62.
B. Abscessus	65.
C. Ulcera	65.

AFDEELING III.

Ziekten der slijmvliezen.	68.
-----------------------------------	-----

AFDEELING IV.

Ziekten der spieren, pezen en zenuwen	68.
---	-----

AFDEELING V.

Ziekten der pis en geslachtswerktuigen	69.
--	-----

AFDEELING VI.

Infectieziekten	80.
---------------------------	-----

AFDEELING VII.

Beleedigingen 82.

AFDEELING VIII.

Misvormingen 92.

AFDEELING IX.

Gezwellen 93.

AFDEELING X.

Ziekten der ingewanden 100.

Stellingen

INLEIDING.

Bij de keuze van een onderwerp voor een Akademisch proefschrift, werd ik als van zelf bepaald bij een verslag der chirurgische kliniek en polikliniek van een der jaren gedurende welke ik aan deze inrichting als adsis-tent was verbonden.

De cursus 1873—1874 leverde vele belangrijke gevallen op maar is onder andere vooral merkwaardig omdat in den loop dezer cursus bij ons voor het eerst werd gebruik gemaakt van de Esmarchsche methode, eene uitvinding die als eene der belangrijkste aanwinsten dezer eeuw op chirurgisch gebied verkregen is te beschouwen. Eenige gevallen volgens deze methode behandeld zijn in mijn verslag opgenomen, eenige andere ook in vele andere opzichten belangrijke gevallen worden in het 2^e gedeelte van het verslag. (Diss. M. P. Hus) medegedeeld.

POLIKLINIEK.

Tabellarisch overzicht der ziektevormen , in de chirurgische polikliniek gedurende den academischen cursus 1873—1874 waargenomen,

	Mannen.	Vrouwen.	Kinderen.
Dermatitis	9	3	—
Eczema	13	3	—
Impetigo.	1	3	4
Erysipelas	1	—	—
Pruritus vulvae	—	2	—
Prurigo	3	—	—
Acnae.	1	—	—
Erythema	2	—	1
Callositas	2	—	—
Phlyctaenae.	1	—	—
Ecthyma.	2	1	2
Rupia	2	—	—
Urticaria	—	1	—
Psoriazis.	3	1	1
Mentagra	3	—	—
Sclerosis.	1	—	—
Lupus	3	10	—
Cicatrix	1	—	—
Excoriationes	1	1	1
Scabies	7	2	—
Anthrax	2	—	—
Pterygium	—	—	1
Onychia	1	—	—
Phlegmone subcut.	4	3	—
Phlegmone subfasc.	5	—	—
Abcessus	10	3	3

	Mannen.	Vrouwen.	Kindren.
Panaritium	2	6	—
Ulcera	18	10	—
Ostitis	6	—	3
Caries.	2	—	—
Necrosis.	1	1	—
Chondritis	2	—	—
Periostitis	3	1	—
Hyperostose	2	1	—
Arthrophlogose	2	2	—
Ilydrarthrose	—	1	—
Cheirarthritis	—	1	—
Olenarthritis	1	—	1
Gonarthritis	1	—	1
Mus articularis	1	—	—
Bursitis.	4	—	—
Hygroma cyst. patellae	3	1	—
Ankylosis	1	1	1
Lymphadenitis	2	—	—
Tendo-Vaginitis	3	1	—
Stomatitis	2	3	5
Coryza	—	1	—
Caries dentis	4	1	4
Caries molaris.	17	16	5
Dentito superflua.	1	—	4
Unguis incarnata	1	—	—
Pharyng. acuta	1	1	—
Pharyng. chron	1	4	—
Laryngitis	2	2	—
Staphylitis	—	1	—

	Mannen.	Vrouwen.	Kinderen.
Angina Tonsill	2	—	—
Hyperthrophia tonsillae.	1	—	—
Ozaena	1	—	—
Otitis interna	2	1	—
Otitis externa	1	1	—
Mastitis	—	1	—
Lab. leporinum	1	—	5
Genu Valnum	1	1	2
Pes Valgus	—	—	2
Pes Varus	2	—	2
Scoliosis	1	—	3
Kyphosis	—	—	4
Spondylitis	—	1	1
Rachitis	—	1	5
Ischias post.	2	—	—
Contractura.	—	—	1
Paralysis. :	5	1	2
Paresis	3	—	2
Hyperaesthesia.	—	1	—
Atrophia musc progr.	1	—	—
Prosopalgia	—	1	—
Syphilis	9	4	1
Syphilidophobia	1	—	—
Condilomata lata	2	—	—
Condylomata acum.	1	—	—
Hernia cruralis	1	—	—
Hernia ing. congenita	—	—	4
Hernia ing. acquisita	5	5	1
Hernia umbilicalis	—	—	2

	Mannen.	Vrouwen.	Kindren.
Hernia scrotalis	2	—	2
Phimosis	7	—	—
Gonorrhœa	12	—	—
Bubones	3	—	—
Balano-postitis.	1	—	—
Strictura urethrae	5	—	—
Testic. syphil.	1	—	—
Spermatorrhœa.	1	—	—
Hydrocele	12	—	1
Orchitis	3	—	—
Hypertrophia prostatae.	1	—	—
Calculus vesicae	—	—	1
Catarrhus vesicae.	—	1	—
Epidydimitis	1	—	—
Elephantiasis scroti	1	—	—
Haematuria.	1	—	—
Catarrhus vesicae.	2	—	1
Paralysis vesicae	1	—	—
Fistula os. max. sup	1	3	—
Fistula stercoralis	—	—	1
Fistula ani	1	—	—
Prolapsus uteri	—	2	—
Polypus ani.	2	—	—
Comedones	1	—	—
Haemorrhoides	3	—	—
Struma	—	2	—
Moluscum	1	—	—
Adenoma.	1	2	2
Teliangiectasia	—	—	1

	Mannen.	Vrouwen.	Kinderen.
Varices	—	1	—
Neuroma	1	1	—
Fibroma	3	3	4
Lipoma	2	—	—
Talpa	3	1	—
Parulis	1	—	—
Epulis	—	1	1
Anthrax	1	—	—
Carcinoma epitheliale	11	1	—
Adenoma	4	1	1
Scirrhus	—	1	—
Mastitis	—	1	—
Fungus medullaris	—	1	—
Neuroma	—	1	—
Corpus alien. nasi	—	1	—
Ganglion	1	—	—
Cyste	4	3	3
Hygroma cyst. patellae	—	1	—
Meliceris	1	—	—
Contusio	19	7	—
Fractura	9	1	1
Luxatio	3	1	2
Distorsio	9	3	3
Commotio	1	—	—
Vulnus punctum	1	—	1
Vulnus incisum	2	—	—
Vulnus morsum	—	1	1
Vulnus combust	4	1	—
Vulnus lacerat.	9	1	1

	Mannen.	Vrouwen.	Kinderen.
Vulnus contus.	5	1	4
Ischias postica	2	—	—
Neuralgia trigem.	—	2	—
Anaemia	—	3	—
Debilitas	—	—	1
Hyperaesthesia nervosa	1	1	1
Prosopalgia	—	1	—
Rheumat. muscularis.	1	—	—
Helmintiasis	—	—	1
Ranula	—	1	1
Surditas	1	2	1
Naar de interne kliniek verwezen . .	1	3	2
Nihil	2	2	—
	369	165	114
Totaal	648		

Zooals uit nevensgaande tabel blijkt werd de polikliniek door 648 patienten bezocht en wel door 369 mannen, 165 vrouwen en 114 kinderen. Hiervan genazen 323, verbeterden 157 en bleven ongenezen 60 terwijl 108 in de kliniek werden opgenomen. Het groot aantal verschillende ziekte vormen dat werd waargenomen, was weder uitnemend geschikt om tot oefening te dienen in het vlug maken van juiste diagnosen, het aanleggen van verschillende soorten van verbanden, het doen van kleine operaties, zooals het trekken van tanden en kiezen, het maken van incisies, het doen van puncties, het zetten van koppen enz.

Bovendien blijkt uit het feit der opname van 108 der poliklinische patienten in de kliniek, dat de polikliniek een goede bron van toevoer voor de kliniek is. De belangrijkste gevallen die op de polikliniek voorkwamen zullen daarom ook bij de kliniek worden beschouwd, terwijl wij hier slechts met een enkel woord van eenige der overige ziektevormen zullen gewag maken.

Verscheidene malen werden kinderen met lab. leporinum behebt (duplex of simplex) met uitstekend gevolg geopereerd. Bijna uitsluitend werd hierbij van de methode van Mirault gebruik gemaakt en steeds de Küchlersche »Hohlath» aangelegd. Zuigen, drinken of eten werd zelfs in de eerste dagen na de operatie niet verboden. Als voorbeeld volgen een paar gevallen:

No. 145. Een kindje van één dag oud met labium leporinum duplex cum palato fisso. Operatie 9 Maart volgens Mirault, Küchlersche hechting. Den volgenden dag zoog het kind zeer goed. De wond genas gedeeltelijk p.p., gedeeltelijk per sec. int.

No. 539. Een kindje van 14 dagen oud met lab. leporinum duplex c. palat. fisso. Operatie volgens Mirault, Küchlersche hechting. Vijf dagen na de operatie was de wond volkomen p.p. genezen.

Verscheidene malen werd ook wegens carcinoma epitheliale van de lip geopereerd. De aandoening kwam uitsluitend voor aan de onderlip, nooit aan de bovenlip, en alleen bij mannen van ongeveer 50 jarigen ouderdom, bijv.:

1. Een man 51 jaren oud, met carcinoma epith. van de onderlip. Driehoekig stuk uitgesneden, Küchlersche hechting. Genezing p.p. in 8 dagen.

2. Een 48 jarige arbeider, met carcin epith. lab. inf. Driehoek uitgesneden, Küchlersche hechting. Genezing.

3. Een 50 jarige scheepsjager, met carcin epith. lab. inf. Driehoek uitgesneden, Küchlersche hechting. Genezing.

Lupus. Deze aandoening werd meest door uitlepeling met opvolgende irriterende behandeling der wondvlakte genezen. Waar de aandoening op syphilitischen bodem berustte werd vooral Iod. kalium inwendig met goed gevolg gegeven.

Ranula. Bij een 22 jarig meisje kwam deze afwijking dubbelzijdig voor. Aan de linkerzijde was zij het meest ontwikkeld en werd het eerst geopereerd volgens de methode van Fano. Later ook de rechter. De genezing had voorspoedig plaats.

Een tweede maal kwam deze aandoening voor bij een 31½ jarig meisje. Ook hier werd van de methode van Fano met goed gevolg gebruik gemaakt

Talpae. Werden uitgepeld of omsneden De eerste methode verdient boven de tweede verreweg de voorkeur.

Anthraxes. Genazen steeds voorspoedig door een kruis-snede en opvolgende behandeliug met cataplasmata

Een Hygroma cyst, aan het rechter elboogsgewricht verbeterde onder aanwending van tinct. Iodii.

Een Neuralgie van de Trigemini met intermitterend karakter genas spoedig onder gebruik van sulph. chin.

KLINIEK.

Van primo Juli 1873 tot ultimo Juni 1874 kwamen onder behandeling 231 patienten n.l. 174 mannen en 60 vrouwen. Van deze herstelden 140, verbeterden 53, stierven 15, werden 10 ongenezen ontslagen en bleven ultimo Juni onde behandeling 13.

De volgende ziektevormen werden waargenomen.

	Getal Patienten.		Hersteld.	Verbeterd.	Niet verbeterd.	Afloop door vertrek onbekend.	Overleden.	Nog in behan- deling.	Totaal.
	Man- nen.	Vrou- wen.							
AFDEELING I.									
<i>Ziekten der gewrichten, der beenderen, van het been- vlies, en der beurzen.</i>									
a. Ziekten der Gewrichten.									
Coxarthritiſ	3	—	—	1	—	1	1	—	3
Gonarthritiſ	6	3	6	—	1	—	2	—	9
Podarthritiſ	—	1	—	—	—	—	1	—	1
Olenarthritiſ	1	2	1	1	—	—	—	1	3
Polyarthritiſ	—	1	—	1	—	—	—	—	1
Mus articulariſ	1	—	1	—	—	—	—	—	1
b. Ziekten der Beenderen.									
Caries tibiae	1	1	2	—	—	—	—	—	2
Caries sterni	—	1	—	1	—	—	—	—	1

	Getal Patienten.		Hersteld.	Verbeterd.	Niet verbeterd.	Afloop door vertrek onbekend.	Overleden.	Nog in behan- deling.	Totaal.
	Man- nen.	Vrou- wen.							
Caries claviculae	—	1	1	—	—	—	—	—	1
Caries costae	2	—	2	—	—	—	—	—	2
Caries os. metacarpi	2	1	1	2	—	—	—	—	3
Caries os. metatarsi	1	1	2	—	—	—	—	—	2
Spondylitis	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Necrosis tibiae	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Necrosis part. os. max. sup . .	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Kyphosis	1	—	—	1	—	—	—	—	1
Scoliosis	—	1	—	—	—	—	1	—	1
c. Ziekten van het beenvlies.									
Periostitis	1	1	1	—	1	—	—	—	2
Periostitis alveolaris	—	1	1	—	—	—	—	—	1
d. Ziekten der beurzen.									
Hygroma cyst. patellae	1	1	2	—	—	—	—	—	2
Bursitis	2	—	2	—	—	—	—	—	2
AFDEELING II.									
<i>Ziekten der huid, van het onderhuidsche bindweefsel en der fasciae.</i>									
Phlegmone	5	2	5	—	—	—	—	2	7
Abcessus	5	—	4	1	—	—	—	—	5

	Getal Patienten. — Man- Vrouwen. nen. wen.		Hersteld.	Verbeterd.	Niet verbeterd.	Afloop door vertrek onbekend.	Overleden.	Nog in behan- deling.	Totaal.
Ulcera	14	2	10	5	—	1	—	—	16
Eczema	1	3	2	2	—	—	—	—	4
Lupus nasi.	2	1	1	2	—	—	—	—	3
Lupus faciei	—	3	1	2	—	—	—	—	3
Ecthyma	2	—	1	1	—	—	—	—	2
Scabies	4	—	4	—	—	—	—	—	4
Oedema	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Elephantiasis	1	—	1	—	—	—	—	—	1
AFDEELING III.									
<i>Ziekten der slijmvliezen.</i>									
Polypus nasi	1	—	1	—	—	—	—	—	1
AFDEELING IV.									
<i>Ziekten der spieren, pezen en zenuwen.</i>									
Psoïtis	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Contractura	4	1	—	1	1	—	1	2	5
Tic convulsief	—	1	—	—	1	—	—	—	1
AFDEELING V.									
<i>Ziekten der pis en ge- slachtswerktuigen.</i>									
Hydrocele	3	—	3	—	—	—	—	—	3

	Getal Patienten.		Hersteld.	Verbeterd.	Niet verbeterd.	Afloop door vertrek onbekend.	Overleden.	Nog in behan- deling.	Totaal.
	Man- nen.	Vrou- wen.							
Urethritis	15	—	15	—	—	—	—	—	15
Hypertrophia prostatae	4	—	—	3	—	—	1	—	4
Stictura urethrae	2	—	—	2	—	—	—	—	2
Perforatio urethrae	3	—	1	1	—	—	1	—	3
Epidydimitis	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Orchitis	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Phimosis	6	—	6	—	—	—	—	—	6
Cyst. foenic. spermat.	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Testiculus syphilitic.	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Bubones	4	—	3	1	—	—	—	—	4
Oedema Scroti	2	—	2	—	—	—	—	—	2
Elephantiasis scroti	1	—	—	1	—	—	—	—	1
Calculus vesicae	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Catharrhus vesicae	2	1	2	1	—	—	—	—	3
AFDEELING VI									
<i>Infectie ziekten.</i>									
Syphilis	12	4	4	11	—	—	—	1	16
Erysipelas faciei	1	1	2	—	—	—	—	—	2
AFDEELING VII.									
<i>Beleedigingen.</i>									
Luxatio humeri	—	1	—	1	—	—	—	—	1
Luxat. femor. cong.	—	1	—	—	—	—	—	—	1

	Getal Patienten.		Hersteld.	Verbeterd.	Niet verbeterd.	Afloop door vertrek onbekend.	Overleden	Nog in behan- deling.	Totaal.
	Man- nen.	Vrou- wen.							
Distorsio	2	1	—	2	—	—	—	1	1
Contusio	3	1	4	—	—	—	—	—	4
Vulnus contusum	2	2	3	1	—	—	—	—	4
Vulnus laceratum	2	—	1	1	—	—	—	—	2
Vulnus morsum	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Vulnus combustionum	1	1	2	—	—	—	—	—	2
Fractura sterni	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Fractura humeri	4	—	2	1	—	—	1	—	4
Fractura tibiae	—	1	1	—	—	—	—	—	1
Fractura radii et ulnae	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Fract. compl. radii et ulnae	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Fract. intercaps. humeri	1	—	—	1	—	—	—	—	1
Fract. colli femoris	1	1	—	—	—	—	—	2	2
Fract. complic. tibiae et fibulae	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Fractura ulnae	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Fractura patellae	1	—	1	—	—	—	—	—	1
AFDEELING VIII.									
<i>Misvormingen.</i>									
Lab. leporin duplex c. palat. fissum	3	1	2	—	—	—	—	1	3
Lab. leporin duplex sine palat. fisso	—	1	1	—	—	—	—	—	1

	Getal Patienten.		Hersteld.	Verbeterd.	Niet verbeterd.	Afloop door vertrek onbekend.	Overleden.	Nog in behan- deling.	Totaal.
	Man- nen.	Vrou- wen.							
AFDEELING IX.									
Gezwellen.									
Cyste	1	1	1	1	—	—	—	—	2
Fibroma	—	2	1	—	1	—	—	—	2
Adenoma	4	—	3	—	—	—	1	—	4
Talpa	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Condylomata	—	2	2	—	—	—	—	—	2
Scirrhus mammae	—	3	3	—	—	—	—	—	3
Carcimona epit. lab inf	4	—	3	—	—	—	1	—	4
Carcimona epitheliale	4	1	4	1	—	—	—	—	5
Carcin. epitheliale lab. maj. et min.	—	1	—	—	—	—	1	—	1
AFDEELING X.									
Ziekten der ingewanden.									
Prolapsus ani	2	—	1	1	—	—	—	—	2
Hernia incarcerata	—	2	1	—	—	—	1	—	2
Hernia inguinalis	—	1	—	1	—	—	—	—	1
Aanhangsel.									
Empyema	—	1	—	1	—	—	—	—	1
Paralysis	2	—	—	—	2	—	—	—	2
Decubitus	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Febris larvata.	1	—	1	—	—	—	—	—	1
Totaal	171	60	139	54	8	2	15	13	231

K L I N I E K.

AFDEELING I.

Ziekten der gewrichten, beenderen en van 'het beenvlies.

COXARTHROSIS.

1. Hermans Speyker een boerenknaap van twaalf jaren werd den 9^{en} Mei 1873 in het Ziekenhuis opgenomen. Ongeveer een jaar vroeger viel patient op de linker heup, waarna hij wegens hevige pijn in de streek van het linker heupgewricht gedurende eenige dagen niet kon loopen. Hoewel de pijn later veel verminderde bleef patient na dien tijd toch hinken. Eenige dagen voordat hij hierheen kwam werd de pijn weder zóó hevig dat hij niet kon loopen, waarom zijne ouders besloten op onze kliniek hulp te zoeken.

Bij zijne opname bood patient de volgende verschijnselen aan: De linker onderste extremiteit is in de knie gebogen en naar buiten gedraaid. Pijn bij drukking achter den trochanter niet aanwezig. Actieve en passieve beweging, loopen vooral is pijnlijk. Patient klaagt ook over pijn in de knie. Temperatuur was 's avonds 37,8—38° c.

Door distractie verminderde de pijn in heup en kniegewricht aanvankelijk. Nadat hiermede ongeveer acht weken

was voortgegaan en daar patient in den laatsten tijd zonder dat er uitwendig eenige verandering was te bespeuren, bij de minste passieve of actieve beweging in het heupgewricht hevige pijn leed, werd ter volkomen immobilisatie een gipsverband van af de toonen om het heupgewricht aangelegd. Aanvankelijk klaagde patient veel minder over pijn, maar na veertien dagen werd zij weder zóó hevig dat wij het noodig oordeelden het gipsverband te verwijderen. Den 7^{en} Sept. was in den omtrek van den trochanter major fluctuatie te voelen. Met de trocar exploratrice werden eenige druppels pus ontlast.

Hierop volgde den 8^{en} Sept. een onderzoek onder Chloroform narcose. Er werd bij beweging in het heupgewricht duidelijk crepitatie waargenomen. Op dit onderzoek volgde eene hevige reactie. De avondtemperatuur die vóór het onderzoek tusschen 37° 6 en 38° C. schommelde klom dien eigen avond tot 40° C. Patient was zeer pijnlijk en lusteloos.

Den volgenden dag (9 Sept.) werd weder een distractie verband aangelegd, waarop de pijnlijkheid verminderde. Patient was nog zeer gedrukt. Avondtemp. 40°, 6. C.

Den 10^{en} Sept. was er uitgebreide fluctuatie in den omtrek van den trochanter major aanwezig. Avondtemp. 40° C.

Na eenige dagen werd er een belangrijke verbetering in den toestand waargenomen. De temperatuur begon te dalen, de pijn verdween, de eetlust kwam terug. De pusophooping nam echter voortdurend toe. Den 2^{en} October werd de etter gedeeltelijk met de pomp van Dieulafoy ontlast, en na de punctie een drukverband aangelegd. Eenige dagen later werd de pus voor de tweede maal op dezelfde wijze verwijderd.

Ondertusschen bleef de algemeene toestand buiten verwachting goed. Temperatuur nauwelijks verhoogd, daarom werd voorloopig van elke operatie afgezien. De etterophooping nam echter voortdurend toe en reikte bijna tot aan de crista ilii.

Den 2^{en} Dec. brak de huid op de plaats eener vroegere punctieopening door en vloeide er eene groote hoeveelheid dikke etter af. Gedurende eenige volgende dagen ontlastte zich van tijd tot tijd pus bij kleine hoeveelheden. De algemeene toestand bleef zeer voldoende. De temperatuur was slechts weinig verhoogd. Geen pijn, eetlust goed zoodat de Hoogleeraar het niet noodig oordeelde vooreerst reeds operatief te handelen, maar besloot geduldig af te wachten. De etterophooping nam echter voortdurend toe, waarom den 7^{en} Maart weder een punctie gedaan werd op het meest uitpuilende gedeelte van de zwelling. Met de pompe aspiratrice werd 200 ctm. pus ontlast. Na de puntie werd een drukverband aangelegd.

Op de punctie volgde 's avonds geene reactie.

Den volgende morgen (8 Maart) bevond patient zich zeer wel. Tegen den namiddag werden koude rillingen waargenomen. Avondtemp. 39°.8 C. polsfreq. 120.

In den omtrek van het aangedane heupgewricht was patient zeer pijnlijk. Den 10^{en} Maart werd besloten niet langer te wachten maar door eene incisie de pus te ontlasten. Op het meest uitpuilend gedeelte der buitenvlakte van de dij werd eene insnijding gemaakt waarop meer dan 750 ctm. zeer stinkende etter werd ontlast. Op een hooger gelegen plaats werd nu een contra-apertuur gemaakt, en een drainagebuis doorgehaald.

Den volgende dag volgde een sterke reactie. 's Avonds was de temp. 40° C. De wond werd drie malen per dag met solut. acid. carbol. 1% uitgespoten, waardoor telkens eene aanzienlijke hoeveelheid dunne, zeer stinkende etter verwijderd werd. Nadat met de carbol irrigaties nog een paar dagen (12 en 13 Maart) was voortgegaan, werd de urine bij het staan volkomen zwart en toen hierop de carbol door aq. chlorata werd vervangen was binnen een paar dagen de zwarte kleur geweken. Hoezeer de algemeene toe-

stand nu weder gedurende eenigen tijd wat verbeterde veranderde dit echter weder na vier weken. De etter vorming die aanvankelijk verminderd was werd meer profuus, de avond temperatuur steeg voortdurend en bereikte den 8^e April 40° C. terwijl koude rillingen waren voorafgegaan. Den 9^{en} April gelijke toestand. Avond temp. 40. 4. Pols zeer frequent en klein. Patient is zeer bleek en cachectisch. Daarop besloot de Hoogleeraar den 10^{en} April de resectie van het heupgewricht te doen. Deze geschiedde onder chloroform narcose met een flauw gebogen incisie in de richting van de spina sup. post. naar het midden van den trochanter major. Het caput femoris moest wegens uitgebreide loslating van het periostium zeer laag worden afgezaagd. Het acetabulum was zeer ruw en werd uitgelepeld. De bloeding was matig. Arteries werden niet onderbonden. Nadat de wond goed met solut. acid. carbol. was gereinigd, werd deze met pluksel in carbol en olie 5 % gedrenkt opgevuld. Voor de distractie werd een kleefpleister verband aan het onderbeen aangelegd.

Na de operatie was patient uiterst bleek en gecollabeerd. Herhaalde braken werden door inwendig gebruik van stukjes ijs eenigszins tot bedaren gebracht. Pols uiterst klein en zeer frequent. 's Avonds na de operatie temp. 38° C.

Den volgenden morgen 11 April was de toestand iets verbeterd. De pols beter ontwikkeld maar nog frequent, Patient gebruikt slechts wat melk. Des namiddags ontstond collapsus. Een weinig melk met brandewijn werd gegeven tot opwekking Den volgenden dag (12 April) was de collapsus toegenomen. Pols uiterst frequent, niet telbaar en zeer klein. Pupillen wijd. De carotiden kloppen sterk. Onder toenemende verschijnselen van inzinking sterft pat. 's namiddags te half een uur.

Sectie 13^{en} April 's namid. 12 uren.

Bij onderzoek van het linker dijbeen blijkt een versche

fractura femoris, juist op de grens tusschen de diaphyse en de benedenste epiphyse te bestaan. Deze fractuur was gedurende de resectie bij pogingen tot luxatie door een der helpers veroorzaakt. Er was dan ook weinig geweld noodig om hier fractuur te doen ontstaan daar osteo-myelitis van den femur aanwezig was. De femur was bijna papier dun, vooral in de nabijheid van de bovenste epiphyse. De bovenste epiphyse was gezond. In alle overige beenderen van het scelet was de substantia compacta zeer dun. De andere organen waren alle sterk anaemisch. Er was vetlever in matigen graad aanwezig.

2. Gerardus Plasmeyer. Een knaapje van 6 jaren werd den 8^{en} September 1873 opgenomen met duidelijke verschijnselen van coxarthrits dextra. Onder chloroform narcose het gewricht onderzoekende, werd duidelijk beencrepitatie waargenomen. Onder aanwending van distractie werd de hevige pijn minder. Daar deze wijze van behandeling aan de moeder niet beviel, werd patient op haar uitdrukkelijk verlangen na vier dagen ontslagen.

3. Johannus Bernardus Hulssreuder een boerenknaap 12 jaren oud, werd den 14^{en} October 1873 opgenomen wegens een fungeuse heupgewrichts ontsteking. Volgens het verhaal der ouders zoude de ziekte reeds zeven maanden bestaan en was hij er reeds in het Ziekenhuis te Amsterdam gedurende langen tijd voor behandeld onder anderen ook met een distractie verband. Het dijgewricht is in den omtrek sterk geïnfilteerd. Ook in de lies is eene uitgebreide harde zwelling en infiltratie aanwezig. Actieve bewegingen zijn zeer beperkt en uiterst pijnlijk. Onder chloroform narcose is bij beweging drooge wrijving in het gewricht voelbaar. Bij passieve en actieve bewegingen deelt het bekken in die beweging. Loopen is patient zeer moeilijk en uiterst pijnlijk. Onder rust, distractie en het inwendig gebruik van syr. jod. ferros nam de enorme zwelling langzamerhand iets af. Ten einde de resolutie te bevorderen werd ung. jod. kalici plaatselijk

aangewend. Nadat patient gedurende drie maanden gedistrahceerd was ¹⁾ werd hiermede opgehouden en lieten wij patient door middel van een katrol passieve bewegingen met de linker extremiteit maken, die aanvankelijk pijnlijk waren doch later zeer goed werden verdragen. Het bekken werd echter hierbij gedeeltelijk mede bewogen. Patient bracht het spoedig zoo ver dat hij begon te loopen. Door voortdurende oefening was hij eindelijk zoo ver gevorderd dat hij den 2^{en} Februari 1874 met een vrij bruikbaar, maar bijna volkomen in het heupgewricht geankyloseerd been kon worden ontslagen.

4. Een ander geval van Coxarthritis kwam voor bij een elf jarig meisje uit Leiden. Bij hare opname had patient sedert eenige maanden pijn in het linkerheupgewricht, vooral bij het loopen ontstaande.

De linker beneden extremiteit was schijnbaar verlengd, in de knie gebogen en naar binnen gedraaid. Pijnlijkheid bij drukking op den trochanter major in den omtrek van het kniegewricht of in de lies niet aanwezig. Bij onderzoek onder chloroform narcose wordt niets bijzonders waargenomen. De medicatie bestond in aanwending van distractie met extensie en contra-extensie (aan beide zijden 2½ kilo). waardoor de pijn in het heupgewricht spoedig verdween. 's Avonds bleef nog temperatuursverhooging bestaan. Op het verlangen der ouders werd patient den 18^{en} November d. i. 15 dagen na de eerste aanwending van distractie een weinig verbeterd ontslagen.

Ik acht het onnoodig hier in nadere beschouwingen over het distractie verband te treden. De gevoelens die ten dien opzichte op onze kliniek heerschen, de wijze waarop er daar gebruik van wordt gemaakt zijn uitvoerig uiteengezet in

¹⁾ De distractie werd hier hoofdzakelijk aangewend ter verbetering van den slechten stand (naar buiten gedraaid en in de knie geflecteerd).

de verslagen mijner voorgangers (Dr. Stufken en Dr. Hoogkamer), maar vooral ook in de dissertatie van Dr. Schut Over de permanente extensie bij gewrichtsontsteking.

Het zij mij vergund er nog even op te wijzen, hoe dit verband ook nu weder getoond heeft te zijn een uitstekend middel om de pijn te verminderen, de temperatuur te doen dalen en den stand te verbeteren. Meer kunnen wij er ditmaal niet van zeggen.

In verband met de bovenstaande waarnemingen meen ik liever de aandacht op een ander punt te moeten vestigen en wel op het maken van passieve bewegingen. Deze worden ten uitvoer gebracht met het doel om daardoor juist bekend te worden met den toestand van de zamenstellende deelen der gewrichten, of om door instandhouding der physiologische verrichting der gewrichten, niet alleen het ontstaan van ankylose voor te komen, maar voor zoo veel mogelijk de functien van het gewricht te behouden.

Niet te voorzichtig kan men in het eerste geval zijn. Immers bij n^o. 1 zagen wij niet alleen vermeerdering van pijn ontstaan na het onderzoek onder chloroform narcose; maar ook snelle rijzing der temperatuur.

Immers vóór het onderzoek schommelde zij tusschen 37°.6 C. en 38°. 6 C. terwijl zij den eigen avond na het onderzoek steeg tot 40° C. Eerst eenige dagen later begon de temperatuur weder te dalen.

Hier kan toch geen sprake zijn van zoogenaamde irritatie door mechanische oorzaak, namentlijk door de beweging van het zieke deel veroorzaakt. Hoogstens zou daardoor de vermeerderde pijn, zeker niet de verhoogde temperatuur verklaard zijn. Hier moet gedacht worden aan het indringen en opnemen van pyogene stoffen in de lymphvaten onder den invloed der genoemde bewegingen.

Door zulke ervaringen wordt men tot voorzichtigheid bij het onderzoek gemaand en komt men tot de overtuiging,

om slechts wanneer het volstrekt niet anders kan van dit diagnostisch hulpmiddel gebruik te maken.

De gunstige resultaten welke wij in ons tweede geval hebben verkregen, aanvankelijk door passieve later door actieve bewegingen, leidt tot de vraag: Op welk tijdstip der behandeling mag men hiertoe overgaan? Het is gemakkelijk te zeggen, wanneer alle ontstekingsverschijnselen geweken zijn. Maar hoe dit te bepalen, vooral in chronische toestanden? Begint men te vroeg dan verslimmert men den toestand, te laat dan is vaak reeds aanwezig wat men voorkomen wil nl. ankylose. Dat aanvankelijke vermeerdering van pijn ons niet afschrikken mag leert ons geval, zij verdween dan ook spoedig. De temperatuur zal ons hierbij te hulp komen. Blijft zij dezelfde dan kunnen wij gerust voortgaan, klimt zij na het in 't werk stellen der bewegingen dan moet men ze dadelijk staken. Dit is het gevoelen van den Hoogleeraar Polano.

GONARTHRITIS

1. Jacob van Leeuwen een twaalfjarige knaap uit Amsterdam viel voor ongeveer drie jaren van eenige trappen en bezeerde de rechter knie, waarop zwelling van en pijnlijkheid in het kniegewricht volgden. Na gedurende veertien dagen te huis geweest te zijn werd hij in het Binnengasthuis te Amsterdam opgenomen, waar hij gedurende een half jaar met distractie behandeld en daarna verbeterd, maar met een nog altijd eenigzinds pijnlijke knie werd ontslagen. Twintig weken later was de knie zóó pijnlijk en gezwollen dat zijne opname aldaar weder noodzakelijk was.

Nogmaals werd hij na zes weken verbeterd ontslagen, maar keerde eenigen tijd later met dezelfde klachten terug, waarop hij gedurende drie maanden met een gipsverband werd behandeld. Toen het gipsverband was afgenomen had zich aan de buitenvlakte van den femur een absces gevormd,

dat onder aanwending van verschillende uitwendige middelen niet verdween. Op verzoek van de ouders werd patient uit het Amsterdamsche ziekenhuis ontslagen. Later kwam de moeder met den jongen naar Leiden, waar hij den 11^{en} Juni 1873 in de kliniek werd opgenomen.

Bij zijne opname bevond zich aan de buitenzijde van het vrij sterk gezwollen rechter kniegewricht een duidelijk fluctueerend, subfasciaal gezwel, dat op de hoogte van den onderrand der patella beginnend zich over eene lengte van $13\frac{1}{2}$ c. M. naar boven uitstrekte. Eene vergelijkende meting van het rechter en het linker kniegewricht leverde het volgende resultaat.

Rechts — Links

Omtrek over het midden van de patella	31 c.M.	—	24.5 c.M.
» » den bovenr.	» » »	24 c.M.	— 23.5 c.M.
» » » onder.	» » »	28 c.M.	— 23.5 c.M.

De inhoud van het absces scheen niet met de gewrichtsholte zamen te hangen.

Nadat wij patient gedurende vier dagen onder observatie hadden gehouden, werden wij door den algemeenen en door den plaatselijken toestand in ons gevoelen bevestigd, dat het absces periarticulair was. Den 15 Juni werd het absces met de pompe aspiratrice ontledigd en 60 c.M. pus ontlast. Daarna werd een drukkendverband aangelegd. Op de punctie volgde geene reactie. Toen den volgenden dag het verband werd verwijderd, was het gezwel aanzienlijk in omvang afgenomen. Er was bijna geen vocht aanwezig. Met het drukkendverband werd voortgegaan. Na acht dagen bleek het, dat er opnieuw etterophooping aanwezig was. Daar deze toenam werd den 1^{en} Juni, in verbinding met de vroegere punctieopening die verwijd werd, een contreapertuur gemaakt en een draineerbuis doorgehaald. Hoewel wij aanvankelijk meenden dat wij met een zuiver periarticulair absces te doen hadden, maakten de opvolgende verschijnselen het duidelijk, dat er eene interarticulaire

aandoening bestond. Voortdurend bleef de holte etter produceeren, bewegingen in het kniegewricht werden meer en meer pijnlijk, er ontstond neiging tot subluxatie, de avond temperaturen werden hooger. Dit, gevoegd bij de reeds aanwezige vermeerdering in omvang van het geheele kniegewricht, maakte de diagnose van purulente synovitis met perichondritis, chondritis en ostitis (panarthrits) zeker.

Daar de algemeene toestand meer en meer verergde en de steeds hooger stijgende avondtemperatuur het in het belang van pat. noodig maakte, dat de bron van het leiden zoo spoedig mogelijk uit den weg genomen werd, besloot de Hoogleeraar tot de resectie van het kniegewricht over te gaan.

Den 28^{en} September had deze kunstbewerking onder chloroform narcose plaats, met eene halvemaaanvormige snede, die de cond. ext met de cond. int verbond. Bij de opening van het gewricht vloeide etter uit de gewrichtsholte. De banden waren voor het grootste gedeelte verwoest, de cartilagines semilunares bijna volkomen vernietigd. Ook de gewrichtsvlakten waren voor een groot deel van kraakbeen beroofd. Van de tibia werd een aan den rand nauwelijks 1 ctm. dikke schijf afgezaagd, waarna de zaagvlakte volkomen zuiver bleek te zijn. Van den femur werd een $\pm$ 3 ctm. dikke schijf weggenomen. Bij onderzoek van de zaagvlakte bleek deze nog niet volkomen zuiver te zijn, de substantia spongiosa werd nu uitgelept, waarop weldra gezonde mergzelfstandigheid voor den dag kwam. Vervolgens werd de patella los geprepareerd en de slijmbeurs zooveel mogelijk met de schaar verwijderd. De bloeding was zeer matig geweest. Arteries behoelden niet te worden onderbonden. Nadat tusschen de zaagvlakten eenig pluksel met carbol en olie was geschoven, werd er een gips verband aangelegd, versterkt door stevige strooken langs de achtervlakte.

Na de operatie werd patient naar de mannen verpleeg-

kamer overgebracht. 's Avonds was de toestand zeer voldoende. Den volgenden morgen werden ruime vensters aan weërszijden gevormd.

Bij de namiddagvisite werd, nadat het gipsverband aan de voorvlakte door een halvemaaanvormige snede, die de beide vensters verbond was geopend, na verwijdering der pluksel van tusschen de zaagvlakten, de huidwond aan de voorvlakte met vier naden gehecht. Tusschen de zaagvlakten werd een dikke draineerbuis geplaatst. De genezing had langzaam, maar vrij geregeld plaats. De wond aan de voorvlakte was na eenige dagen bijna volkomen p. p. genezen.

De temperatuur die gedurende de eerste dagen na de operatie belangrijk verbeterd was, begon later weder langzamerhand te stijgen en klom den 4^{en} Oct. 's avonds tot 39°.6 C. met een polsfrequentie van 120, zonder dat eene bepaalde oorzaak voor deze temperatuursverhooging was aan te toonen. De wond werd ter voorkoming van alle pus ophooping twee à drie malen daags met solut. acid. carbol. 1 %, later met aq. chlorata en eindelijk met inf. flor. chamomillar. uitgespoten. Onder deze behandeling verbeterde de temperatuur weldra en schommelde tusschen 37°,4--38°,2 C.

Den 14^{en} Oct. werd de draineerbuis weggenomen waarop de opening aan de binnenzijde weldra zeer klein werd. Aan de buitenvlakte moest wegens overvloedige granulatievorming dagelijks met lapis infernalis worden gecauteriseerd. De algemeene toestand van patient was zeer voldoende.

De 27^{en} Oct. dus ongeveer een maand na de resectie werd het eerste gipsverband verwijderd en een nieuw aangelegd. Hoewel de huidwond reeds voor een groot gedeelte genezen was, konden wij nog slechts weinig consolidatie tusschen de zaagvlakten bespeuren. Nadat het tweede gipsverband ongeveer vier weken had aangelegd werd het afgenomen. Daarbij bleek dat uit de vroegere drainage opening aan de buitenzijde, een vrij groote hoe-

veelheid etter vloeide, waarom geen nieuw gipsverband werd aangelegd. De consolidatie was reeds goed gevorderd. Patient lichtte het rechter been vrij gemakkelijk op. Bewegelijkheid in het kniegewricht was nog slechts zeer gering. De opening aan de buitenzijde leidt tot een kanaal een overblijfsel van de vroeger beschreven abscesholte en dat zich uitstrekt tot aan de hooger gelegen contraäperture. Nadat te vergeefs getracht was door adstringerende injecties het kanaal tot sluiting te brengen werd dit den 27^{en} November onder chloroform narcose uitgelepid.

De resectie wond was nu sedert eenigen tijd geheel gesloten en de consolidatie zoo volkomen dat wij den 2^{en} Dec., dus iets meer dan twee maanden na de resectie, voor het eerst beproefden pat. te laten staan. Dit gelukte volkomen en nu begon hij zich langzamerhand te oefenen in het loopen.

Het kanaal aan de buitenvlakte werd, om het tot sluiting te brengen, den 16^{en} Dec. over zijne geheele lengte gekleefd, waarop eindelijk genezing volgde, zoodat patient den 21^{en} Januari 1874 kon worden ontslagen.

2. Jan Duindam. een jongen van 15 jaar uit Noordwijk ^{a/z} werd den 17^{en} October 1873 op de chirurgische afdeeling mannen opgenomen. Patient leed sedert jaren aan de gevolgen eener chronische kniegewrichts-ontsteking, die op zevenjarigen leeftijd begonnen alle phasen eener fungueuse gewrichts-aandoening doorloopen had. Reeds vóór twee jaren adviseerde Dr. van Nes te Noordwijk tot amputatie, maar hiervan wilden de ouders toen niets weten. In den laatsten tijd waren de pijnen in het aangedane deel zóó hevig geworden, en patient zóó achteruitgegaan dat hij vurig verlangde van het zieke deel te worden bevrijd. Patient is slecht ontwikkeld voor zijne jaren, en ziet er zeer vermagerd en anaemisch uit. De linker beneden extremiteit is bijzonder slecht ontwikkeld en sterk in de knie gebogen. Alle zachte deelen aan de voor en zijvlakten van

het kniegewricht zijn vernietigd. Beurzen, banden en tusschenkraakbeenderen zijn verwoest en de bloote, naast elkan- der liggende gewrichts-vlakten met fungeuze granulaties be- dekt. Het bovenbeen is eenigszins naar buiten, het onderbeen eenigszins naar binnen gedraaid.

De onderste epiphyse van het dijbeen is in den omtrek van den cond. int. sterk uitgezet, terwijl de cond. externus gedeeltelijk is verwoest. Onder de granulaties die de ge- wrichts-vlakten bedekken voelt men met de stylet carieus been. De femur, gemeten van den trochanter major tot aan de cond. externus, is 35 ctm lang. De huid, die de onderste helft van het bovenbeen bedekt, is langs eene uitgestrektheid van 17 ctm rood gekleurd, hard geïnfiltreerd en met tal- rijke fistelopeningen doorboord. Door de het hoogste ge- legen fistelopening (α) 13 ctm. beneden den trochanter major gelegen komt met bij sondering met de stylet in een kanaal dat de opening (α) met een 5 ctm. lager gelegen opening (β) verbindt. Door geen dezer openingen voelt men duidelijk carieus of necrotisch been.

Na een verblijf van vijf dagen in het Ziekenhuis, was reeds door eene goede plaatsing van het zieke deel, doelmatige voeding en het gebruik van martialia, de algemeene toe- stand in zoo ver verbeterd, dat de Hoogleeraar meende tot de operatie te mogen overgaan. Het zieke gewricht was vooral 's nachts zeer pijnlijk, de temperatuur slechts weinig verhoogd, de pols klein en frequent. De urine bevatte geen eiwit, in de inwendige organen waren geen ziekelijke afwij- kingen te constateren.

Den 23^{en} Oct. werd tot de operatie overgegaan. Voor de eerste maal zouden wij hier gebruik maken van de Es- marchsche slang en zwachtel. Zoo ooit dan was het hier in dit geval, bij zulk een uitgeput, anaemisch individu, van het grootste belang, ja bijna een levenskwestie zoo weinig mogelijk bloed te verliezen.

Nadat patient onder chloroform narcose was gebracht, werd het zieke kniegewricht geheel in watten gewikkeld, daarover gutta percha papier gelegd, het te amputeren deel met de veerkrachtige zwachtel omwonden en de slang aangelegd. Wegens den zieken toestand van den femur moest zeer hoog, bijna op de grens tusschen bovenste en middelste derde deel van het dijbeen worden geamputeerd.

De amputatie geschiedde met een groote voor en een kleine achterlap. De voorlap werd gedeeltelijk gevormd uit de vroeger beschreven sterk geïnfilteerde en met openingen voorziene huid. Na het doorzagen van den femur bleek het dat het periostium van den beenstomp nog ongeveer één ctm. hooger had losgelaten, om die reden werd nog deze van beenvlies ontblootte schijf afgezaagd en daarna het periostium tegen de zaagvlakte aangelegd. Bij de onderbinding der slagaderen werd de slang losgemaakt. De art. cruralis en nog een paar kleinere arteries werden onderbonden. Hierbij ging eenig bloed verloren. De huid werd nu met één steek gehecht en over de stomp een driekante doek met solut. acid. carbol. 1 % bevochtigd gebonden, en patient naar de mannen verpleegkamer overgebracht. Daar werd hij eerst uit de chloroform narcose wakker en met verwondering vernam hij dat de operatie reeds afgelopen was. Spoedig ontstonden herhaalde braken, die door ijs tot bedaren werden gebracht. 's Avonds klaagt patient over pijn in de stomp. Ook meent hij zeer duidelijk pijn in den grooten toon te voelen. Zooals gewoonlijk kort na eene operatie was de temperatuur heden avond niet verhoogd, eerst den volgende avond volgde de reactie met een temp. van 39° C

Een verontrustend verschijnsel n.l. het braken, dat bijna uitsluitend bij het verbinden van den stomp werd waargenomen week na een paar dagen onder het inwendig gebruik van ijs. De eetlust was aanvankelijk zeer gering. Melk werd alleen

met graagte genomen en ad libitum toegestaan. Het omgeslagen periostium begon sterk te woekeren en vormde weldra en tumor die buiten het niveau der wond uitstak en later werd weggenomen.

Den 29 Oct. d. i. zes dagen na de operatie lieten twee der drie onderbindingsdraden los. De wond werd met aq. chlorata verbonden. De urine, die voor de operatie zeer troebel was door de daarin aanwezige uraten, werd volkomen helder.

Den 31^{en} Oct. kon de laatste onderbindingsdraad weggenomen worden. De wondvlakte granuleerde levendig. De wondranden werden door een kleefpleister strook tot elkaar gebracht.

Den 17^{en} November, d. i. 25 dagen na de amputatie wordt patient naar de algemeene zaal overgebracht. De toestand van den stomp is zóó dat binnen weinig tijd volkomen genezing is te verwachten. De wondranden naderen meer en meer tot elkander. De knaap, die vroeger zoo bleek en mager was, begon een gezonde kleur te krijgen. Spoedig zal patient van een stelsel gebruik kunnen maken.

Den 13^{en} Dec. 1873 werd patient met een houten been, waarmede hij zeer goed liep, genezen ontslagen.

Wij hebben in dit ziekte geval dus een voorbeeld van de voortreffelijke werking van Eschmarchsche methode. Bijna geen bloed werd gedurende de operatie verloren en patient had het behoud van zijn leven waarschijnlijk voor een groot gedeelte aan het geringe bloedverlies te danken, daar hij een type was van chronische anaemie.

Dit in menig opzicht belangrijk geval, leerde wat al wonderlijke veranderingen een ziek gewricht in den loop der tijden kan ondergaan. Immers wij zagen, dat het ondereinde van het dijbeen en de boveineinden van tibia en fibula letterlijk naast elkander lagen. Er kon eigenlijk geen sprake meer zijn van een

kniegewricht, het waren zieke met fungeuse woekeringen bedekte beenvlakten, die voor oogen lagen. De vorm der beeneinden was geheel verloren gegaan door uitgebreid verlies van zelfstandigheid.

Ook de toestand der zachte deelen waaruit de groote voorlap gesneden werd, verdient onze aandacht. De Hoogleeraar Polano is reeds sedert jaren gewoon, zelf al is de huid nog zoo geïnfilteerd en door tal van openingen doorboord, haar tot bedekking der stomp te gebruiken. Het spreekt van zelf dat dit alleen dan maar kan geschieden, wanneer chronische aandoeningen der beenderen tot consecutieve veranderingen in de huid aanleiding hebben gegeven, in een woord wanneer deze zelve niet de zetel is van kwaadaardige nieuwvormingen, hetzij primair, hetzij secundair. Dat zij in die gevallen onbruikbaar zijn tot bedekking, en dat de lappen dan uit hooger gelegen, gezonde deelen moeten gevormd worden, behoeft geen nader betoog.

3. Hermanus Lijssing, oud 16 jaren van Zoeterwoude werd den 28 Nov. 73 opgenomen met eene synovitis serosa van het kniegewricht waarvoor hij reeds gedurende eenige weken, aanvankelijk met goed gevolg, poliklinisch was behandeld geworden, maar die daar het aangedane gewricht niet behoorlijk in rust werd gehouden in den laatsten tijd belangrijk was toegenomen. Na eenige dagen rust, werd distractie toegepast met een gewicht van ± 5 kilo dat spoedig in een van $2\frac{1}{2}$ kilo moest worden veranderd daar het eerste gewicht pijn veroorzaakte.

Toen hiermede eenige dagen was voortgegaan zonder dat er veel verbetering te bespeuren was, werden hydropatische inwikkelingen aangewend. Nadat het eerste verband drie à vier dagen had gelegen, was bij de verwijdering reeds eenige vermindering in omvang te bespeuren, waarom werd besloten op dezelfde wijze voort te gaan. De temperatuur was 's avonds eenigszins verhoogd, maar steeg niet be-

langrijk. Den 24^{en} December werd patient van zaal No. 2 naar zaal No. 3 overgebracht en kwam te liggen naast een patient die eenige dagen vroeger was uitgelepteld en daarna erythema aan de hand en den voorarm had gekregen. Den 26 December vond ik patient 's morgens sterk febriciterend met 40° C. temp. en frequente pols. Reeds den vorigen dag had de knaap zich niet wel gevoeld en 's avonds hooge temperatuur gehad. Hij klaagde over hevige hoofdpijn en een gevoel van duizeligheid. Na verwijdering van het verband zag de knie er vrij wel uit.

Den 26^{en} December des namiddags te drie uur raakt patient na kort te voren nog gesproken te hebben plotseling buiten kennis en staart wezenloos voor zich heen. Eenige minuten later treden clonische contracties in de linker boven extremiteit op en daarna clonische krampen in het gebied van den linker n. facialis. Schuim komt op den mond, patient wordt sterk cyanotisch, de ademhaling is rochelend, de pols klein en gecontraheerd. Na ongeveer een kwartier volgt eene kleine pauze waarna soortgelijke convulsies in de rechter boven en beneden extremiteit ontstaan, de rechter faciales deelt niet in de aandoening. Na eenigen tijd volgt eene kleine pauze die door convulsies van de linkerzijde gevolgd wordt. Telkens herhalen zich soortgelijke aanvallen, dan eens op de linker dan weder op de rechter zijde. Eindelijk blijven de krampen beperkt, links tot het gebied van de n. facialis, rechts tot de boven en onder extremiteit. De pauzen worden grooter en grooter, de aanvallen telkens minder hevig. De laatste convulsies hebben in de rechter boven en onderste ledematen plaats. Eindelijk houden zij geheel op en volgt een soporeuse toestand. De linker boven en beneden extremiteit, zijn verlamd. Patient blijft nu volkomen bewusteloos als in een diepen slaap. De pols, die kort na den aanval zeer zwak was kwam later meer op. De temperatuur bleef hoog. Den 27^{en} Dec. was

de toestand nog dezelfde. Aan de linker helft van het voorhoofd is eene omschreven roode plek zichtbaar. De huid is op die plaats verdikt en geïnfiltreerd. De roodheid breidt zich verder en verder uit. Duidelijk is erysipelas aanwezig. Den volgenden dag 28 Dec. bleef pat nog steeds in bijna volkomen bewusteloozen toestand. Hoewel hij op de aan hem gedane vragen volstrekt niet antwoordt, vat hij als men het hem voorhoudt een glas aan en drinkt het ledig. De pupillen reageren goed en worden beurtelings wijd en nauw. De behandeling bestond in aanwending van ijsblazen op het hoofd en mostaard pappen aan de kuiten.

Den volgenden dag 29 Dec. bleef patient nog steeds in bijna bewusteloozen toestand. Dien morgen beantwoordde hij de hem gedane vragen met ja of neen. Ook scheen patient eenigzinds te begrijpen wat men hem vroeg en wat er met hem gebeurde. Bij de namiddag visite bleek het, dat de zwelling, roodheid en pijnlijkheid van het rechter kniegewricht, die in de laatste dagen aanzienlijk waren vermeerderd, nog hadden toegenomen, en bestond er alle reden om tot de aanwezigheid van synovitis purulenta te besluiten. Na het maken van eene zijdelingsche incisie aan de buitenzijde van het kniegewricht vloeit eene aanzienlijke hoeveelheid roodgekleurde etter uit het gewricht. Daarna werd ook aan de binnenzijde een draineerbuis door het gewricht gebracht, waardoor dit werd uitgespoten. De twee volgende dagen bleef de toestand ongeveer dezelfde. Patient gaf bijna geen teekenen van bewustzijn meer en stierf onder toenemenden sopor den 1^{en} Januari 1874 des morgens te negen uren.

De lijkopening had plaats op 1 Januari des namiddags te twee uren en leverde het volgende op:

Bloeduitstorting aan de convexiteit der hersenen onder de dura mater. De grijze zelfstandigheid is zeer sterk hyperaemisch. In de rechter groote hemisphèer, voorste kwab, onmiddellijk onder de cortikaal zelfstandigheid, nauwelijks

door eenige hersenzelfstandigheid bedekt, bevindt zich eene ovaalvormige cyste. Langste doorsnede $2\frac{1}{2}$ cm. kleinste 2 cm. Aan de oppervlakte is de cyste met grijze hersenzelfstandigheid bedekt. Eveneens is onder den bodem der cyste grijze hersenzelfstandigheid aanwezig. De cyste is met helder serum gevuld en bezit een eigen dunne wand, die vrij gemakkelijk van de omringende grijze hersenzelfstandigheid losgemaakt kan worden.

Het rechter kniegewricht bevat, behalve eene groote hoeveelheid gecoaguleerd bloed (een gevolg van de gisteren gemaakte incisies) nog eenige etter. De kraakbeen oppervlakten zijn glad. Het synoviaal vlies is niet vernietigd. Ook de banden zijn nog ongeschonden. De benedenste kwab der linker long is grootendeels atelectatisch, en kan gedeeltelijk worden opgeblazen. In de longen en de overige organen werd verder niets afwijkends gevonden.

Van de ouders vernamen wij later het volgende. Patient kreeg op vijfjarigen ouderdom een krampaanval analoog aan de boven beschrevene. Hoe lang die aanval toen duurde werd niet nauwkeurig opgegeven. Patient bleef na den aanval ongeveer vijf dagen buiten kennis. Daarna kwam langzamerhand het bewustzijn weder volkomen terug, maar het kind bleef aan de linkerzijde verlamd. Later verdween deze verlamming weder volkomen. Op 7 jarigen leeftijd kreeg patient voor de tweede maal een aanval van kramp die slechts kort duurde en waarna patient den volgenden dag weder volkomen normaal was. Nu voor drie maanden had hij voor de derde maal een aanval en bezeerde daarbij de rechterknie waarna de gewrichtsaandoening ontstond voor welke hij was opgenomen.

4. Een ander geval van acute synovitis kwam voor bij eene koopvrouw bij welke reeds gedurende 15 jaren tengevolge van eene chronische gewrichtsontsteking ankylose van het linker kniegewricht bestond. Vóór de ankylose

schijnt sabluxatie naar buiten te hebben plaats gehad. Een gedeelte van het gewricht was nog niet verwoest, hoogstwaarschijnlijk was aan de binnenzijde van het gewricht nog een gedeelte van het synoviaal vlies blijven bestaan. In dat gedeelte had zich sedert 14 dagen een acute synovitis ontwikkeld. Na aanwending van een paar herudines was de pijn reeds verminderd. Daarna werd een lap met ungt. Neapolit. bestreken en een drukverband aangelegd. Onder deze behandeling was de aandoening spoedig belangrijk verminderd. Niet geheel genezen, doch veel verbeterd werd zij op haar dringend verzoek ontslagen.

5. Bij een meisje van twaalf jaren week een acute synovitis van het kniegewricht, met vrij hevige koorts gepaard, na te vergeefs rust, koude en extensie te hebben aangewend, onder het inwendig gebruik van iod. kalicum 1.0 daags en later 1,3 daags, gecombineerd met plaatselijke aanwending van koude door ijszakken.

6. Bij eene vrouw, met een uitgebreide synovitis van het linker kniegewricht, genas deze spoedig onder aanwending van rust en plaatselijke behandeling met tinct. jodii.

Dat de oorzaak van den dood ingeval N^o. 4 aan het hersenlijden moet toegeschreven worden is duidelijk. En toch bestaat er een nauw verband tusschen de plaatselijke aandoening en den ongunstigen afloop. Immers de directe oorzaak van den dood was de bloeditstorting en deze mogen wij veilig toeschrijven aan verhoogde intervasculaire drukking, tengevolge van vermeerderde hartswerking ontstaan door de uitgang der synovitis serosa in synovitis suppurativa en bijkomende erysipelas. Dat de zwakke, door de cyste reeds lang geteisterde vaten der grauwe zelfstandigheid aan dien grooten aandrang van bloed geen weêrstand konden bieden is waarlijk niet te verwonderen. Integendeel zouden wij er ons over moeten verbazen, dat de hersenen

dien nadeeligen invloed zoo lang hebben kunnen verdragen, wanneer de ervaring niet geleerd had dat deze zich kunnen accommodeeren.

7. Jan van der Mei een boerenarbeider 21 jaren oud, kreeg voor ongeveer twee jaren pijn in het rechter kniegewricht, nadat reeds geruimen tijd te voren pijn en zwelling in de streek van den cond. int. femoris waren voorafgegaan. Hij bleef met het zieke gewricht loopen en werken. De knie was afwisselend nu eens dik en dan weder dunner. Zijn medicus liet met blauwe zalf, later met tinct. jodii insmeeren. Verleden jaar kwam patient op de heelkundige polikliniek. Hem werd geraten zich in de kliniek te laten opnemen, doch hij weigerde het en wij zagen hem toen niet meer. Uit zijn thans gedaan verhaal blijkt, dat de knie acht dagen voor zijne opname zóó gezwollen en pijnlijk was geworden dat patient niet meer kon loopen. Door zijn geneesheer de Heer Dagevosch werd $\pm$ 5 ctm. beneden de cond. int. femoris eene punctie met een troquart gedaan waarbij zich veel etter ontlastte. Door Dr. Jac. van Kaathoven, die patient eenigen tijd later bezocht werd de gemaakte opening met de bistouri verwijld, zoodat de etter gemakkelijk kon afvloeijen. Volgens patient werd met de etter veel geelachtig, kleverig vocht (synovia.) ontlast.

Bij zijne opname, 8 Mei 1874, bleek patient een stevig gebouwd, goed gevoed man te zijn. Temperatuur eenigszins verhoogd. De rechter benedenste extremiteit is in de knie gebogen, geabduceerd en naar buiten geroteerd.

Het kniegewricht zelf is belangrijk gezwollen en in omvang toegenomen. Eene vergelijkende meting van beide kniegewrichten levert het volgende resultaat op: Omvang

Rechts — Links

genomen over den bovenr. van de patella 40. ctm. — 33.5 ctm.

» » het midden » » » 41.2 ctm. — 35. ctm.

» » den onderrand » » » 40. ctm. — 31.5 ctm.

Afstand der conduli femoris 13.5 ctm. — 12. ctm.

Vijf ctm. beneden den cond. int. femoris, op de vóór binnenvlakte van de tibia, bevindt zich de vroeger vermeldde opening. Uit deze vloeit, vooral bij drukking in den omtrek, eene groote hoeveelheid slechte dunne etter af. Verder is overal in het kniegewricht fluctuatie waarneembaar. Voert men de stylet door de bovenvermelde opening dan komt men op de ruwe oppervlakte van de tibia.

Den 15^{en} Mei steeg de temperatuur, die tot nog toe slechts matig verhoogd was geweest, tot 40.2, 's Morgens was, ten einde de sterke flectie in het kniegewricht tegen te gaan, een distractie verband aangelegd.

Den 16^{en} en 17^{en} Mei bleef de hevige koorts voortduren.

Den 17^{en} Mei was de avond-temp. 40.2 de pols zeer frequent.

De Hoogleeraar meende dat, zoo van knieresectie in dit geval iets te verwachten was, deze niet langer mocht worden uitgesteld, waarom na bekomen toestemming van patient de operatie den 18^{en} Mei 's namiddags te half twee uren plaats had.

Nadat patient onder chloroform narcose gebracht was, werden de Esmarchsche zwachtel en slang aangelegd. De zwachtel werd, met het oog op de pus die in het kniegewricht aanwezig was, tot vlak onder het kniegewricht omgelegd, het kniegewricht overgeslagen en boven het gewricht verder gegaan. De operatie geschiedde met een naar beneden flauw convexe snede die de conduli femoris verbond. Bij de opening van het gewricht vloeide eene aanzienlijke massa etter af. Het kraakbeen der gewrichtsoppervlakten was niet verwoest, maar liet gemakkelijk van het been los en was wankleurig met roodbruine en blauw-roode plekken. In denzelfden toestand verkeerde ook het kraakbeen aan de binnenvlakte van de patella. Met de Butche'sche zaag werd van den femur 4 ctm., van de tibia 1 $\frac{3}{4}$ ctm. afgezaagd, daarna de patella losgeprepareerd en met de schaar de gewrichtsbeurs voor het grootste gedeelte

weggenomen. Na het verwijderen van de slang was de bloeding zeer matig. Arteries werden niet onderbonden. Nadat de holte met pluksel in carbololie gedrenkt, was opgevuld, werd een gipsverband aangelegd, waarin later zijdelingsche vensters werden geknipt. Patient was na de operatie vrij sterk gecollabeerd, de pols klein en frequent. Den volgenden morgen vond ik de teenen zeer koud, waarom het gipsverband opengeknipt en, daar duidelijk circulatie stoornis aanwezig was, over het geheele onderbeen een pap gelegd werd. Ook in de huidlap was vrij belangrijke circulatie stoornis aanwezig, waarom ook hier cataplasmata werden aangewend. Ter voorkoming van alle etter stagnatie werd permanente irrigatie aangewend. Nadat de pluksel van tusschen de zaagvlakten was verwijderd, werd een dikke draineerbuis ingebracht en deze met de toestel voor irrigatie met lauw warm water verbonden.

Den 20^{en} Mei, den 2^{en} dag na de operatie, was de toestand niet zeer geruststellend. Pols uiterst zwak en frequent, de temp. schommelt tusschen 40° en 40. 6° C. Patient heeft veel dorst. Als *exitans* wordt eene inf. rad. *valerianae* met spir. nitr. dulc. voorgeschreven. Daar de circulatie stoornis in de lap blijft bestaan, wordt ter opheffing van alle drukking het nog niet losgemaakte gedeelte van het gipsverband aan de dij opengeknipt. Het onderbeen is iets warmer dan gisteren, de voet, die nog altijd koud is, wordt in watten gewikkeld. Hoewel het geheele verband is opengeknipt, ligt toch de extremititeit op een lange breedte spalk zeer goed. Den geheelen dag word met permanente irrigatie voortgegaan.

Den volgenden dag (21 Mei) is patient zeer gecollabeerd. De pols is uiterst klein, bijna niet voelbaar en zeer frequent. In de lap is de circulatie stoornis toegenomen. De benedenste helft is blauw gekleurd. Patient klaagt over een gevoel van droogte in de keel. Er ontstaat sterk meteorisme. De circulatie stoornis in de lap neemt toe. Het onderbeen blijft

koud. Patient collabeert meer en meer. De pols wordt draadvormig, niettegenstaande het gebruik eener emulsie met camphor 1/180 ohc. Te twaalf uur is de pols niet meer te voelen. Er ontstaat singultus en patient sterft te 2 uren 's namiddags.

Bij de sectie werd luchthoudend bloed in alle organen gevonden. Alle organen waren slap en week, en droegen de teekenen van algemeene bloedinfectie.

Wij staan hier voor een dier raadsels welke de wetenschap nog niet heeft kunnen oplossen, namelijk gangreen bij aanwezige capillaire circulatie en spontane gasontwikkeling in het bloed. Bestond er verband tusschen beiden? Zoo ja wat was oorzaak, wat gevolg? Moest het gangreen aan eene bloedziekte worden toegeschreven, of omgekeerd de bloedziekte aan het gangreen? Billroth, (Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie etc. 7^o vermehrte Auflage, Berlin 1875 pag. 370) neemt die mogelijkheid aan. Hij zegt toch duidelijk »Dass gewisse krankhafte Blütqualitäten zu Gangrän disponiren haben wir schon früher bei gelegentliche Bemerkungen über die septhämie erwähnt". Hier moet wel een zoodanige bloedtoestand bestaan hebben al is het tot dusverre nog niet mogelijk geweest aan te toonen welke eigenlijk »die gewisse Blütqualitäten sind". Zonder deze aan te nemen toch, was er geen grond voor het ontstaan van gangreen. Dat hier van geen gangreen door drukking ontstaan kan sprake zijn, blijkt daaruit dat, volgens onze overtuiging, het verband niet te vast en met de meeste zorg aangelegd was, maar bovendien toen des anderen daags 's morgens bleek, dat de teenen koud waren, werd het verband dadelijk opgeknapt. Nu reeds waren circulatiestoornissen aanwezig, die onder den invloed van warme pappen en irrigatie met lauw water weder verminderden, en

eindelijk door dat het eigenlijk gangreen eerst 3 dagen na de operatie en kort voor den dood zich ontwikkelde. Den 18 Mei operatie den 21 Mei gangreen.

In het ooglopend was hierbij dat, niettegenstaande de voortgaande callapsus, de temperatuur consequent hoog bleef (40°, 40. 6° C.) hetgeen men alleen bij sephämie waarneemt. Wij hebben hier dus te doen gehad met dien eigenaardigen ontstekingsstoestand, waarbij onder den invloed van ziek bloed een directe vermeerdering van de levende stofwisseling in de weefsels plaats heeft.

Dat het gangreen geen oorzaak kon zijn is duidelijk, het ontwikkelde zich eerst zeer laat volkomen en het was een zoo-genaamde drooge versterving, geen luchtbelletje was er in waar te nemen. En dat hier eindelijk niet aan een lijkverschijnsel gedacht kon worden bleek daaruit, dat buiten de vaten nergens lucht aanwezig was.

Wanneer wij de gevolgen der behandeling van de ziekten der beide grootste gewrichten (heup en kniegewricht) op onze kliniek nagaan, dan moeten wij herhalen wat onze voorgangers reeds gezegd hebben. In tegenspraak met andere waarnemers, waren wij gelukkiger met de aandoeeningen van het kniegewricht, dan met die der heup. Waaraan moet dit toegeschreven worden? Een inderdaad moeilijk te beantwoorden vraag, die alleen maar door de kennis van een oneindig aantal bijkomende omstandigheden zoude kunnen beantwoord worden. Alleen meent de Hoogleeraar Polano dat, niettegenstaande de meerdere zamengesteldheid van het kniegewricht, de gemakkelijke toegankelijkheid wel iets daartoe zal kunnen bijdragen.

In den laatsten tijd heeft men een ruim gebruik gemaakt van incisies, drainage en antiseptische behandeling bij gewrichtsaandoeningen. Schede (Verhandlungen der deutschen

Gesellschaft für Chirurgie III p. 184) en Volkmann (Beiträge zur chirurgie anschliessend an einen Bericht über die Thätigkeit der chirurgischen Universitäts Klinik zu Halle im Jahre 1873. Leipzig 1875, p. 99, 185, 186 en 257).

Het is waar dat bij beiden sprake is van acute gewrichtsettering der knie, maar zooals wij dadelijk zien zullen, koestert Volkmann er ook de beste verwachtingen van bij chronische etteringen. Intusschen hij generaliseert, en daarom mogen wij die kwestie hier ter sprake brengen. Immers Volkmann zegt: »Nach nun mehr wie zweijährige Erfahrungen halte ich die Garantie welche das antiseptische Verfahren für den glücklichen Verlauf von frischen offenen Gelenkwunden darbietet, an und für sich eine absolute". (1 c. p. 186.) En verder: »Diese Bemerkungen sind nothwendig um den Versuch gerechtfertigt erscheinen zu lassen auch in chronischen Fällen nach geschlossener gelenkeiterungen den Einfluss der Drainage zu preisen."

»Die Eröffnung eines Gelenks unter allen Cautelen der Antiseptischen Methode vorgenommen, ist für mich ein völlig ungefährlicher Act, gleichgültig ob man die Entstehung einer leichte Eiterung des Gelenks verhindert oder nicht. Ich würde mich verbindlich machen einem Menschen eine Gummidrain quer durch sein gesundes Kniegelenk hindurch zu ziehen und es ohne schaden für seine Gesundheit und für die spätere Function des Gliedes mehrere Tage liegen zu lassen. Es mag dies manchen ausserordentlich übertrieben erscheinen ich versichere das ich aus ernsthaften Überzeugung spreche". Wie zal het laatste in twijfel trekken? Doch niettegenstaande dien ernst, trots die overtuiging, zouden er weinigen dit aan Volkmann nazeggen en zeker niet, zoo hij het par impossible mocht ondernemen, nadoen.

»Ich bin" vervolgt hij »daher der Ansicht das man bei jeder acuten Gelenkeiterung, sobald dieselbe irgend welchen

bedrohlichen Character annimmt, das Gelenk sofort durch mehrere Incisionen öffnen, drainiren und dan typisch antiseptisch weiter behandeln soll."

Hetzij mij hier vergund te anticiperen op den arbeid van een volgendén verslaggever onzer kliniek door de korte mededeeling van een geval in den loop van 1875 waargenomen.

PENETRERENDE KNIEGEWRIGHTSWOND.

Antonius den Os, 35 jaren oud, baggerman wonende te Leiden werd den 28 Mei 1875 op de heilkundige afdeeling opgenomen. Den 17 Mei 1875 werd hem in een vechtpartij een wond aan de buitenzijde van het linker kniegewricht met een hakmes toegebracht. Voor zijne opname werd hij door de Heeren Anderson en Desertine behandeld.

28 Mei. Patient is een vrij stevig gebouwd individu, maar ziet er zeer lijdend en zwak uit. Het linker kniegewricht is vrij aanzienlijk in omvang toegenomen, bij beweging en drukking is het zeer pijnlijk en verkeert in matige flectie. Aan de buitenzijde bevindt zich een diepe wond, waaruit spontaan en bij drukking op het kniegewricht dun, kleverig vocht (synovia) en etter vloeit. De minste beweging in het kniegewricht veroorzaakt hem hevige pijn. Temp. 39° C, pols freq. 120.

Patient wordt met het linkerbeen in een draadgoutière geplaatst, de wond met carbol en olie verbonden en op de knie een zak ijs geplaatst. 's Avonds gevoelde pat. zich veel beter dan de vorige dagen te huis.

29 Mei. Patient's toestand is naar omstandigheden vrij bevredigend. De morgen-temperatuur is slechts matig verhoogd (37°, 8) met geringe avond exarcerbatie (38°, 6). Uit de wond vloeit veel dunne etter. Dezelfde medicatie wordt voortgezet.

30 Mei. Heden is de toestand minder gunstig dan gisteren.

Morgen-temp. 37.4. Aanzienlijke verhooging 's avonds 39.8

31 Mei. Patient was gedurende den nacht zeer onrustig en pijnlijk. Koude rillingen ontstonden. Bij de minste drukking op het zieke gewricht vloeit eene ruime hoeveelheid dun, geelachtig vocht en etter uit de wond.

Het wordt duidelijk dat geresecteerd of geamputeerd zal moeten worden. Vooraf meenden wij echter nog te moeten beproeven wat door drainage van het gewricht zoude zijn te verkrijgen.

Heden middag werd, nadat patient onder chloroform narcose was gebracht, door de wond aan de buitenvlakte van het gewricht een stylet gebracht, en dit door eene opening gevoerd, die met de bestouri beneden de binnen condylus werd gemaakt. Op geleide van de stylet werd daarna een draineerbuis door de beide openingen gehaald. Daar de gemaakte wond aan de binnenvlakte van het kniegewricht vrij sterk bloedde, werd deze nadat een paar kleine vaatjes waren onderbonden, met pluksel in carbol en olie gedoopt bedekt en de knie ingezwachteld. Vervolgens werd een distractie verband aan het linker onderbeen aangelegd en het been in een gipsgoutière geplaatst. Als extenderend gewicht werd een zak met zand van 5 kilogram gebruikt.

Nadat patient uit de chloroform narcose was ontwaakt, klaagde hij over hevige pijn in het kniegewricht, die na eene hypodermatische injectie van 0.01 m. morph. bedaarde.

1 Juni. M. Temp. 38.4, a. Temp. 39.4. Patient heeft een vrij rustigen nacht gehad, na het gebruik van 0.01 m. morphii. Het blijkt echter dat het geheele kniegewricht aan de voorvlakte erythemateus is, ook loopen langs de binnenvlakte van de dij roode strepen (lymphadenitis). De pijn in het kniegewricht is minder hevig. Nadat het deel uit de goutière is genomen wordt het gewricht door de draineerbuis uitgespoten. De erythemateuse huid wordt met ol. therebinth. besmeerd.

4 Juni. M. T. 38, a. T. 39.4 Het erythema breidt zich langzaam naar boven uit. Het kniegewricht wordt twee à drie malen daags door de draaineerbuis uitgespoten. De temp. blijft in de laatste dagen matig verhoogd.

6 Juni. M. T. 39.4, a. T. 40.4. Heden werden een paar malen koude rillingen gevoeld. De temp is sterk verhoogd. Pols frequent. Tong vochtig maar een weinig beslagen. Eetlust gering. Het onderbeen is sterk gezwollen en rood In den omtrek van het voetgewricht is sterke zwelling aanwezig. Inwendig wordt solut. sulph. chin. 1,0 d. die gegeven.

7 Juni. M. T. 38, 's m. 12 uur 40.4, 4 uur 38.4, a. T. 38. Patient's toestand is heden morgen weder eenigszins beter dan de vorige dagen. De nacht verliep vrij rustig. Koude rillingen zijn niet meer waargenomen Boven de goutière is het been sterk gezwollen, waarom deze wordt weggenomen. Bij drukking op de fossa poplitea wordt eene aanzienlijke hoeveelheid pus uit de opening aan de binnen-vlakte van het kniegewricht ontlast Te twaalf uur 's morgens ontstaan weder koude rillingen. Het erythema breidt zich verder naar boven uit. Na het gebruik van 10 Sulph. chin. daalt de temp., die te twaalf uur 40° 4 C was, tot 38.4.

9 Juni. M. Temp. 37.8 a. Temp. 38.6. Patient's algemeene toestand is heden iets beter dan de vorige dagen.

Een verontrustend verschijnsel is echter een matige zwelling, roodheid en pijnlijkheid van het rechter handgewricht.

Ook het carpo-phalangeaal gewricht van den rechter ringvinger is vrij sterk gezwollen en roodgekleurd. Of hier een intraarticulaire aandoening (pyarthrose) in het handgewricht is opgetreden kan niet zeker worden uitgemaakt. Uit het kniegewricht komt, vooral bij drukking in de fossa poplitea, eene aanzienlijke massa wankleurige en stinkende etter. Het onderbeen is oedemateus en sterk roodgekleurd. In den namiddag begint patient hevig te delireren. Na drie

injectionen van 0,01 m morphii en later 3,0 hydrät. Chlorali wordt patient rustiger.

10 Juni. Hij heeft dezen nacht weinig of niet geslapen en ligt voortdurend te kermen of te schreeuwen, maar is toch veel bedaarder dan gisteren middag. Op vragen tot hem gericht geeft hij geheel verkeerd antwoord. Bij het verbedden begint hij weder vreeselijk te gillen. Na eene sub cut. injectie met m. morph. 0,01 wordt hij rustiger.

De Hoogleeraar besluit tot de dyamputatie. Dezen morgen te elf uur had de operatie plaats. Nadat patient onder chloroformnarcose was gebracht, werd de elastieke zwachtel van even boven de knie af, (lager was met het oog op de pusophooping in het kniegewricht gecontraïndiceerd) tot hoog aan de dij aangelegd, vervolgens de slang vlak boven de zwachtel, even onder de lies vastgemaakt en daarna de elastieke zwachtel verwijderd. De amputatie had plaats in het benedenste derde gedeelte van de dij en geschiedde met een groote voor en een kleine achterlap. Na de amputatie werden de arteria en vena cruralis met cat cut onderbonden. Daarna de slang losmakende bleek er geen vat meer te spuiten. Nadat de bloeding eenigszins tot bedaren was gekomen en de wondvlakte zorgvuldig met carbol water was afgespoten, werd tot de nauwkeurige hechting der lappen overgegaan, waarna een Lister's verband werd aangelegd. Ongeveer een half uur na de operatie begon er eenig bloed door het verband te druppelen, waarop ik over het Lister's verband heen een linnen zwachtel wond, en een zak ijs op de stomp plaatste, waarna de bloeding ophield. Te half twee werd patient van de operatiekamer naar zaal N°. 2 overgebracht. De toestand van patient (ook de psychische) was zeer bevredigend. Patient geeft op de hem gedane vragen vrij goed antwoord, is kalm maar klaagt veel over dorst. In den namiddag blijft de toestand ook zeer bevredigend. 's Avonds begint patient weder te

delireren waarom ik hem weder een subcut. injectie van 0,01 mur. morphii geef.

11 Juni Temp. 8 u. 38.6, 12 u. 38.6, 4 u. 40.4, 8 u. 40.4. Patient heeft een vrij rustige nacht gehad. Hij is dezen morgen goed bij kennis en rustig. Het verband wordt niet verwijderd. De bloeding is geheel opgehouden. In den namiddag treedt belangrijke temperatuursverhooging op. Patient transpireert sterk. Tegen opgetreden diarrhea wordt een solut. saleb c. laud. voorgeschreven.

12 Juni. Patient is sterk gecollabeerd. Tegen de vrij hevige diarrhea worden poeders met tannine en opium voorgeschreven. Eetlust gering. Veel dorst.

Daar het niet raadzaam is het Lister's verband langer te laten zitten, uit vrees voor de infecterende werking van het gedecomposeerde bloed, wordt heden morgen het verband weggenomen, waarop blijkt dat niet alleen het geheele verband met bloed is doortrokken, maar dat zich ook eene aanzienlijke massa coagula onder de huidlappen heeft opgehoopt. Daarom worden de hechtingen losgemaakt en de coagula verwijderd, waarop een spuitende arterie van middelmatige grootte te voorschijn komt. Deze wordt onderbonden waarna de wond wordt schoongemaakt, met pluksel in carbol en olie opgevuld en met een compres en schuine doek verbonden. Tegen den namiddag begint patient sterk te collaberen. De temperatuur stijgt aanzienlijk. De callapsus neemt sterk toe, patient wordt soporeus en sterft te half zes. Bij de sectie waren duidelijke teekenen van pyaemie aanwezig. In de longen werden ook infarcten gevonden.

Men ziet het, niettegenstaande incisie, drainage en anti-septische inspuitingen waren wij niet zoo gelukkig als Volkmann en moest ten slotte tot de amputatie besloten worden.

Maar ook bij chronische gewrichtsettering maakt Volkmann van deze methode gebruik. Weniger Glücklich »zegt hij»

waren wir im verflossenen Jahre bij dem Versuch chronischer Fälle noch geschlossener Gelenkeiterung durch ein oder mehrfache doppel Incisien und Drainage zur Heilung zu bringen p. 168. Hij beproefde haar in drie gevallen waarbij »die zum Experiment sich darbietenden Kranken sammtlich an constitutionelen Störungen oder intercurrenten Erkrankungen zu grunde gingen (189) en besluit met te zeggen. »Ich hoffe auf zustimmung rechnen zu dürfen wenn ich mich durch diese drei tödlich abgelaufenen Fälle nicht von weiteren Versuchen habe abhalten lassen" (190).

Dat deze wijze van handelen op het kniegewricht toegepast zonder gunstig gevolg blijven kan leert dit geval. Het zoude natuurlijk zeer gewaagd zijn met een enkel gunstig of ongunstig afgehoopen cacus over de waarde of onwaarde eener methode te oordeelen.

Wat de pomp van Dieulafoi aangaat. De ervaring die wij die wij bij hare aanwending in onze Kliniek opgedaan hebben, komt niet overeen met den lof haar, door hare warme vereerders en niet het minst door hare uitvinder toegekend. Zij onderscheidde zich in niets van de subcutane punctie met een gewone trocart.

Doch ook bij Chronische ettering hebben wij deze methode in eenige gevallen in toepassing gebracht en wij kunnen waarlijk niet op gunstige uitkomsten roemen Immers wij moesten verschillende keeren tot resectie of amputatie onze toevlucht nemen En toch gelooven wij ook tot hetzelfde besluit te moeten komen als Volkman, van niettegenstaande dezen ongunstige afloop, met verdere proeven te moeten voortgaan.

Mus Articularis. Cornelis Akkerboom, een boerenarbeider uit Boskoop, 57 jaren oud vervoegde zich den 15^{en} November op de chirurgische polikliniek met de klacht dat

hij nu en dan plotseling een lichaam tusschen de gewrichtsvlakten van het rechter kniegewricht voelde schuiven, waarbij dan hevige pijn in het gewricht ontstond, zoodat hij bijna volstrekt niet meer loopen kon, daar hij soms bij pogingen tot loopen plotseling neêrviel.

Bij onderzoek was geen afwijking in den vorm van het gewricht, of de kleur der bedekkende deelen op te merken. Bij beweging in het gewricht werd eenige crepitatie waargenomen en was er nu en dan aan de buitenzijde een hard lichaam te voelen, dat geheel beweeglijk was en na eenige bewegingen weder verdween. De diagnose werd gesteld op mus articularis en patient op de heilkundige afdeeling mannen opgenomen.

Den 18 Nov werd, onder chlorform narcose, nadat de gewrichtsmuis tegen de binnenvlakte van de beurs was bepaald, op ongeveer 3 ctm. afstand van de gewrichtsmuis de tenotoom door de in een plooi opgelichte huid ingebracht, een opening in de beurs gemaakt en de huidplooi losgelaten. Daarna werd de tenotoom teruggetrokken en de gewrichtsmuis door de gemaakte opening op zijn kant uitgeduwd, zoodat dezen nu tusschen beurs en huid kwam te liggen. Daarna werd de steekopening zorgvuldig met kleefpleister bedekt, vervolgens een zwachtel van gecarboliseerd gaas aangelegd en het been in een goutière geplaatst.

Na de operatie gevoelde patient zich volkomen wel. Pijn was volstrekt niet aanwezig. 's Avonds was de temp. 37°, 6 C. Den volgenden dag volgde niet de minste reactie, de avondtemp. niet verhoogd.

Den 21^{en} November, dus drie dagen na de operatie wordt de zwachtel tot onder de knie losgemaakt, waarbij blijkt dat het kniegewricht volmaakt wel is. Patient gevoelt zich volkomen normaal. Eetlust goed.

Den 24^{en} November, d. i. zes dagen na de klieving van de beurs, meent de Hoogleeraar dat de wond in de

beurs voldoende zal zijn gesloten en het dus nu tijd is om de gewrichtsmuis te verwijderen. Het lichaam wordt ten dien einde nog eenige ctm. tusschen huid en fascia naar boven geschoven, goed bepaald en de huid tot op de muis ingesneden. De incisie was 2 5 ctm. lang en juist groot genoeg om het lichaam door te laten. Nadat het verwijderd is wordt de huidwond met ééne hechting gehecht en met een zwachtel van gecarboliseerd gaas bedekt. De gewrichtsmuis heeft een bijna ronden, eenigszins ovalen vorm. Langste diam 2. 5 ctm., kortste $2\frac{1}{4}$ ctm., grootste dikte 1 ctm. De oppervlakte is onregelmatig, hobbelig, consistentie hard. Bij microscopisch onderzoek vindt men op sommige plaatsen tal van bindweefsel lichaampjes met kernen op andere plaatsen kraakbeen cellen.

Op deze tweede operatie volgde eveneens bijna geen reactie. Twee dagen later werd het verband losgemaakt en de hechting verwijderd. De huidwond is in de diepte geheel p. p. genezen. Oppervlakkig is de genezing nog niet volkomen.

Daarop wordt de wond weder zorgvuldig bedekt en absolute rust aanbevolen.

Den 28^{en} November, d. i. 10 dagen na de klieving der beurs en vier dagen na het maken van de huidsnode, bleek de wond aan de buitenvlakte van het kniegewricht volkomen genezen te zijn. Bij nader onderzoek werd echter een tweede gewrichtsmuis, nog grooter dan de eerste ontdekt, die na vrij veel moeite aan de buitenvlakte werd gefixeerd, de huid in een plooi opgenomen, de tenotoom ingebracht, en de beurs gekleefd. Daarna werd de gewrichtsmuis gekanteld en door de scheur in de kapsel uit de gewrichtsholte naar boven geduwd. Nadat de tenotoomopening in de huid zorgvuldig met een kleefpleister strook was bedekt werd de gewrichtsmuis, tusschen huid en fascia door, 17 ctm. boven den cond. ext. femoris geschoven, de huid ingesneden en het lichaam naar buiten gebracht. De huid-

wond werd met drie hechtingen gesloten, aan weërszijden een drukkend compres gelegd, vervolgens de wond met een compres van gecarboliseerd gaas bedekt, en met een zwachtel bevestigd. Daarna werd aan de buitenzijde van het deel een halve goutière geplaatst en deze met een zwachtel bepaald. 's Avonds was er slechts weinig reactie.

De nacht verliep rustig, zonder pijn. Den volgenden morgen, geen temperatuursverhooging. 's Avonds is de temp. 39.2. Den 30^{en} Nov. d. i de tweede dag na de operatie bleef de toestand in den loop van den dag zeer voldoende, maar 's avonds was de temp. 39.6. Het verband werd losgemaakt en de halve goutière, in plaats van aan de binnenzijde, aan de buitenkant geplaatst. Het kniegewricht blijkt volkomen normaal te zijn. Uit de hooger gelegen huidwond komt een weinig pus, de omtrek is eenigszins rood en gezwollen.

Den 1^{en} Dec. III^e dag, werden de hechtingen verwijderd en kwam uit de niet p. p. genezen huidwond eenige etter te voorschijn. De wond werd met sol. acid carbol. bedekt.

2 Dec. (IV^e dag). Uit de wond is eenig bloed gevloeid. Cataplasmata.

3 Dec. (V^e dag) De wond is in de omtrek nog rood en gezwollen. In haar onmiddellijke nabijheid is de huid langs eenige uitgebreidheid rood, pijnlijk bij aanraking, heet en hard, blijkbaar ten gevolge van een zich ontwikkelend phlegmone. Om aan dezen toestand zoo spoedig mogelijk een einde te maken werd de oorspronkelijke incisie naar beide zijden over eene lengte van 3 ctm. verlengd en daarna een drukkend verband aangelegd tot dat de bloeding was opgehouden, waarna cataplasmata werden aangewend. Den volgenden dag was de omtrek der huid veel minder geïrriteerd. Uit de wond vloeide een weinig etter, de zwelling was afgenomen. De knie bleef steeds volkomen wel. Patient gevoelde zich vrij goed. Temperatuur lager.

10 Dec. (VIII^e dag.) Heden werd een absces ontdekt in

de nabijheid van de plaats waar de tenotoom was ingedrongen. Het werd geopend en genas onder aanwending van cataplasmata en later omslagen met inf. flor. chamom. Ondertusschen was de bewegelijkheid in het kniegewricht gaande weg verbeterd. Patient gevoelde zich gezond. Temp. en pols normaal. Algemeene functies goed. Den 20 Dec. dus drie weken na de laatste operatie verliet patient het bed. Aanvankelijk ging het loopen nog moeilijk, en was nog eenigszins pijnlijk. Onder vlijtige oefening bracht patient het spoedig zóó ver dat hij zeer gemakkelijk kon loopen zonder daarbij de minste pijn te hebben. Den 30 December werd patient genezen ontslagen.

De histologische bouw van het tweede lichaam was bijna volkomen gelijk aan die van het eerste. De omvang was nagenoeg gelijk.

Dit geval is in meenig opzicht belangrijk. In de eerste plaats om de grootte en de dikte der chondromen, zelden toch treft men ze van dien omvang aan. Het is ook vreemd dat zij zóó lang in het gewricht aanwezig waren, zonder eenige ophooping of andere verandering daarin bewerkt te hebben. Maar vooral is het merkwaardig met het oog op de gevolgde behandeling. De eerste operatie toch à deux temps verricht, verliep zonder de minste reactieverschijnselen te weeg te brengen, zoo gunstig mogelijk. Door dezen afloop aangemoedigd, besloot de Hoogleeraar het tweede lichaam in een zitting te verwijderen. Hoezeer het na de subcutane klieving der beurs, op zoo ver mogelijken afstand van de daarin gemaakte insnijding verwijderd werd, was het verloop niet zoo gunstig als in het eerste geval. Hoezeer ook hierbij de gewrichtsholte volstrekt niet ziekelijk aangedaan was, veroorzaakte de opvolgende phlegmone en abces vrij wat zorg.

De opvolgende phlegmone zal wel het gevolg geweest

zijn van de kneuzing van het onderhuidsch bindweefsel, te weeg gebracht door de belangrijke verschuiving der muis naar boven en de daarop gevolgde insnijding. Doch ook hier, bewees de spoedige klieving, zoo als steeds bij phlegmonen gedaán wordt, belangrijke diensten.

Bij de nadere beschouwing van dit geval, verklaarde de Hoogleeraar dat hij in soortgelijke gevallen niet licht weder zoude overgaan tot het verwijderen van het vreemde lichaam in ééne zitting; maar dat hij steeds aan de operatie à deux temps als voorzichtiger en zekerder de voorkeur zoude geven.

PEDARTHROSIS.

Antoinette de Graaf, naaister, 28 jaren oud uit Leiden werd den 19 Sept. 1873 opgenomen met caries van het voetgewricht. Den 20^{en} November werd getracht door uitlepeling het carieuze been te verwijderen, maar hierop volgde een zeer sterke reactie. De temp was den 22 Nov. tot 40° C. gestegen. Tot den 1^{en} December bleven de avondtemperaturen schommelen tusschen 40° en 39.2 met morgen temp. van 39.2 tot 38. Toen hierbij koude rillingen ontstonden werd den 1^{en} Dec. tot de resectie van het voetgewricht besloten. Patient werd onder chloroform narcose gebracht en de zwachtel en slang aangelegd.

De operatie geschiedde met twee verticale zijdelingsche incisies die boven de malleoli begonnen. Vervolgens werden de gewrichtsvlakten van tibia en fibula afgezaagd. Van de talus werd slechts een dunne schijf weggenomen. Maar één klein vat werd onderbonden.

Nadat tusschen de zaagvlakten eenig pluksel met carbol olie was geplaatst, werden de zijdelingsche incisies met stramine bedekt en een gipsverband aangelegd. 's Avonds na de operatie was de temperatuur 40°/c en de polsfrequentie 132.

2 Dec. De voornacht verliep vrij rustig. In de nacht braakte pat. een paar malen. Bij de morgen visite was de temp. 39.2. Patient bevond zich vrij wel. Bij de namiddag visite werden twee vensters in het gipsverband gesneden. Na verwijdering van de pluksel werd de wond met carbolwater uitgespoten. De toestand van patient werd tegen den avond slechter. Zij bleef braken na al wat zij gebruikte. De avond temp. 39.6 C.

Den 6^{en} Dec. was er 's morgens aan de linkerzijde pleuritis aanwezig. Pols en ademhaling zeer frequent. Op de doffe plaats werden bloedige koppen gezet en daarna koude omslagen gemaakt. Inwendig werd pulv. Doveri voorgeschreven. Onder toenemende dyspnoea stierf patient den 8^{en} Dec. des namiddags te drie uren.

Bij de sectie werd gevonden. Rechter long bloedrijk met veel schuimend serum gevuld. Oppervlakte van de linker long dof, aan de randen een weinig fibrineus exsudaat. De long bevat veel schuimend serum. In de linker pleura holte is 0.2 liter sereus vocht aanwezig. Hartzelfstandigheid week. Overigens normaal. Milt zeer week en bloedrijk.

Men ziet dat het uitlepelen niet altijd zoo onschuldig is als Schede beweert. Hetzelfde geldt van de resectie van het voetgewricht die, hoe groote voordeelen zij ook soms levert, toch wel niet die onbepaalde lof verdient die Langenbeck haar geeft. Zelfs wanneer zij gevolgd wordt door antiseptische wond behandeling, bezwijkt daarna nog menig patient aan septicaemie, zooals ons dit geval weder leert.

OLENARTHritis.

Pieter van Dalen, arbeider 21 jaren oud, van Haarlemmermeer, verwondde zich acht weken vóór zijne opname

(18 Febr. 1874) met het mes eener hakmachine. Het werktuig drong aan de dorsaal vlakke van den linker boven-arm, dicht bij het elleboogsgewricht in. Na eenige dagen was de wond yolkomen genezen en kon de man zijn gewone werk weer doen. Eene week vóór zijne opname viel patient op den linker elleboog en had na dien tijd veel pijn in en om het gewricht.

Bij het eerste onderzoek bleek het volgende.

De linker elleboogsstreek is vrij sterk rood en gezwollen. Aan de dorsaal vlakke in den omtrek van het olecranon voelde men fluctuatie.

Daar er geen duidelijke symptomen van gewrichtsontsteking aanwezig waren werd het absces geopend en eenige goede etter ontlast. Bij onderzoek met de stylet was nergens perforatie van de beurs waar te nemen, hoewel het vloeijen van een weinig slijmerig vocht (synovia?) perforatie waarschijnlijk maakte. Van 20 tot 27 Febr. schommelden de avondtemperaturen tusschen 39° en 40° 6 C. met polsfrequentie van 112—120. Morgen temp van $37.6-38^{\circ}$ C.

Den 28^{en} Febr. bleek dat het elleboogsgewricht was geperforeerd. Met den vinger onderzoekende was het met granulaties bedekte olecranon duidelijk te voelen. De hoogleeraar besloot daarop onmiddellijk tot het doen der resectie. Patient werd naar de operatiekamer gebracht, gechlороformiseerd en de zwachtel en slang aangelegd. Na verwijdering van den zwachtel werd tot de sousperiosteale resectie van het elleboogsgewricht overgegaan.

Door de reeds aanwezige uitgebreide destructie kon de pees van den M. Triceps slechts gedeeltelijk worden behouden. Het kraakbeen der gewrichtsvlakke was voor het grootste gedeelte verwoest. De trochlea werd onmiddellijk onder de conduli afgezaagd.

Van het cap. radii werd slechts een dun schijfje (1 ctm.) en het olecranon op gelijke hoogte als de radius (3 ctm.)

afgezaagd. Onder de operatie was geen bloed verloren gegaan. Na losmaking van de slang ontstond wel bloeding, maar deze was hoofdzakelijk parenchymateus, vaten behoeften niet onderbonden te worden. Nadat de wond met carbololie en pluksel was opgevuld, werd een gipsverband aangelegd om de in het elleboogsgewricht bijna rechthoekig gebogen arm.

Den 29^{en} Oct. was de avondtemp. 40° C., de pols was 120. Patient gevoelde zich vrij goed en klaagde niet over pijn. Het gipsverband werd den volgenden morgen met een vens-ter voorzien. Patient's toestand was zeer voldoende. De avondtemperatuur die in de eerste dagen vrij hoog was daalde 8 dagen na de operatie tot 38° C. met morgen-temp. van 37. 2° C. Overigens had de genezing zeer regelmatig plaats. De wond werd dagelijks twee a drie malen met solut. acid. carbol. 1% uitgespoten en met aq. chlorata verbonden. Na acht weken was de wond voor het grootste gedeelte genezen en bleek, na verwijdering van het gipsverband, dat er een vrij stevige bandachtige verbinding tusschen de uiteinden van humerus en ulna was tot stand gekomen. Wegens de aanzienlijke zwelling van den voor-arm werd de extremititeit nog gedurende eenigen tijd ge-zwachteld. Langsamerhand werden nu passieve bewegingen gemaakt, die later met actieve bewegingen werden verbonden en tot resultaat hadden dat, toen patient den 29^{en} Juni op zijn verlangen werd ontslagen, hij den arm in het elle-boogsgewricht actief zeer goed kon buigen en strekken. Ook pronatie en supinatie werden in geringe mate uitgevoerd, de kracht in de hand was nog gering maar in den laatsten tijd toch veel verbeterd.

Den 29^{en} Juli vertoonde patient zich op de polikliniek. Hij was reeds sedert geruimen tijd met zijn gewone boerenwerk begonnen. De kracht in de hand was belangrijk toegenomen. Patient kon den arm rechthout steken, en ook boven

en achter het hoofd brengen. Pro en supinatie bleven nog beperkt.

Men kan zich geen gunstiger resultaat voorstellen. Er ontbreekt nog maar weinig aan of er kunnen geen sporen meer van den ziekelijken toestand worden waargenomen en het is niet gewaagd te voorspellen dat ook de geringe belemmering in de pro en supinatie spoedig verdwijnen zal en patient zich eindelijk weder in het volkomen gebruik van het deel zal kunnen verheugen.

Met even goed gevolg werd elboogsresectie gedaan bij Maria Krieger een meisje van slechts 11 maanden.

Drie maanden voor dat het kind in het ziekenhuis werd opgenomen (21 Mei) was zij op den linkerarm gevallen waarna pijn roodheid en zwelling, vooral in de streek van het elboogsgewricht ontstonden. Onder aanwending van koude fomenten verdween na eenigen tijd de roodheid maar de zwelling bleef bestaan. Ook scheen patient weinig pijn te hebben. Twee weken voor hare opname ontstond eene opening in de nabijheid van het olecranon waaruit etter en geel, kleverig vocht vloeiden.

Bij hare opname bleek het volgende.

De linkerarm is sterk gezwollen en in het elleboogsgewricht geffecteerd, de voorarm geproneerd. Nabij de cond. int. humeri bevindt zich eene opening van $\pm \frac{1}{2}$ ctm. diameter. Door deze opening waaruit vrij veel etter vloeit dringt men $4\frac{1}{2}$ ctm. diep in het geopende gewricht.

De algemeene toestand had weinig onder de aandoeining geleden. Daar het kind nog aan de borst was, werden moeder en kind opgenomen. Den 22^{en} Mei had de totale resectie van het elleboogsgewricht plaats.

Nadat patient onder Chloroform narcose was gebracht, werd een smalle elastieke zwachtel tot hoog aan den boven-

arm aangelegd. Als slang werd een dikke drainage buis gebezigd. Van de ulna moest, behalve een afgebroken stuk van de ulna dat geheel los in het gewricht lag 4 à 5 ctm. worden weggenomen, daar de necrose door loslating van het periostium zich vrij ver uitstreckte. De humerus werd onmiddelijk onder de conduli afgezaagd. Van de radius werd alleen het hoofdje met een beenmes weggenomen. Na verwijdering van de slang was de bloeding zeer matig. Arteries behoeften niet onderbonden te worden. De wond werd met pluksel in carbolwater 1% opgevuld.

Den volgenden dag was de toestand zeer voldoende. Het kind was vrij rustig en zoog goed. Er werd een gipsverband tot hoog aan den bovenarm aangelegd waarin eenige uren later een venster werd geknipt, daarna de wond met pluksel in carbol en olie 1/20 verbonden en den arm in een mitella gelegd. Morgen temp. weinig of niet verhoogd. Avond temp. 39.2. Den 25^{en} Mei d. i. drie dagen na de operatie was bijna geen temperatuursverhooging meer aanwezig. Het kind zoog flink. Het verder verloop was zeer regelmatig. Een paar malen werd het gipsverband door een nieuw vervangen. De te overvloedige granulaties werden met lap. inf. binnen het niveau der huid gehouden. Onder deze behandeling nam de wond weldra in omvang af en was na zes weken bijna volkomen gesloten. Na vijf weken werd het gipsverband verwijderd. De zaagvlakten van humerus en ulna waren door een stevige bandmassa verbonden, de afstand tusschen de beide beenderen zeer gering. Voorarm en elboogstreek waren nog al vrij sterk gezwollen. Actief werd de linker bovenextrimiteit slechts zeer weinig bewogen. Passieve bewegingen vooral buiging en strekking waren nog pijnlijk. Passieve bewegingen in het geresecteerde gewricht werden nu dagelijks door ons en door de moeder gemaakt. Zij werden weldra minder pijnlijk, de zwelling nam gaande weg af en het kind begon

langzamerhand ook actieve bewegingen te maken, en voorwerpen met de linkerhand te grijpen.

Bij haar ontslag op 21 Juli d. i. 60 dagen na de operatie waren in het geresecteerde gewricht actief bijna alle bewegingen van een normaal elboogsgewricht mogelijk, alleen waren pro en supinatie nog een weinig beperkt. Liet men het kind naar iets grijpen dan scheen zij zelfs bij voorkeur de linker hand te gebruiken.

Dit geval is in zooverre van gewicht omdat het hier geldt een miskende fractuur van de olecranon, waarbij het afgebroken beenstuk als vreemd lichaam werkt en aanleiding gegeven heeft, niet alleen tot synovitis maar bepaaldelijk tot necrose der ulna. Doch zijn voornaamste belang ontleent het aan de jeugd van het kind. Er zullen zeker niet veel gevallen bekend zijn van resectie op zulk een jeugdigen leeftijd. En toch verkeren zulke individuen ten dien opzichte onder de gunstigste omstandigheden. De wond toch behoeft maar zeer klein te zijn, men komt gemakkelijk bij de te resecteeren beenderen, het beenvlies laat, vooral wanneer er ontstekingen zijn voorafgegaan zeer gemakkelijk los, zij zijn dus zeer geschikt voor souspereoosteale resectien en eindelijk in vele gevallen zal men niet eens gebruik van de zaag behoeven te maken, met een stevig mes kan men dikwijls zeer veel wegsnijden. Dat dit een voordeel is voor de patient licht voor de hand. De wond wordt niet verontreinigd door zaagsel, de omringende zachte deelen worden niet geschud, hetgeen bij het zagen, hoe vlug het ook geschiede en hoe goed de zaag ook snijde altijd in meerdere of mindere mate het geval is. Het reproductieve vermogen is bovendien op dien leeftijd groot en ook de kans tot vorming van een nieuw gewricht.

B. ZIEKTEN DER BEENDEREN

1. Caries tibiae. Teunis Baardman een 44 jarige boerenarbeider uit Berg-Ambacht werd den 18^{en} Sept. opgenomen wegens sedert vele jaren bestaande caries der rechter voetwortel beenderen en der rechter tibia en fibula.

De voet was enorm in omvang toegenomen en even als het onderbeen met een aantal openingen voorzien, die tot carieus been voeren. Patient leed vreeselijke pijnen en verlangde zeer van het zieke been bevrijd te worden. De amputatie van het onderbeen had plaats op de grens tusschen het bovenste en middelste derde gedeelte. Zij geschiedde met vorming van een manchet, waarin echter wegens de enorme verdikking en infiltratie van de huid twee zijdelingsche incisies werden gemaakt om de manchet te kunnen omslaan. Er werd van de opene wondbehandeling gebruik gemaakt. De genezing had zeer voorspoedig plaats zoodat patient den 13 Nov 1873 geheel genezen met een houten stelt werd ontslagen.

2. Een vrouw met oppervlakkige Caries tibiae tengevolge van een uitgebreid ulcus chron, genas na uitlepeling der geheele wondvlakte.

3. Caries sterni. Op de hoogte van de rechter art. sternoclaicularis kwam voor bij eene 32 jarige vrouw uit Leiden. Na uitlepeling onder chloroform narcose volgde bijna volkomen genezing.

4. Caries claviculae. Aan het acromiaal gedeelte van de linker clavicula werd aangetroffen bij een 35 jarige vrouw uit Elst met secundaire syphilis. Nadat het carieuze beenstuk door eene liniaire incisie boven de clavicula was blootgelegd, werd dit met de kettingzaag verwijderd, waarna de wond vrij voorspoedig genas onder plaatselijke behandeling en inwendig gebruik van jod. kalium.

5. Caries ossis metacarpi. Bij een 12 jarige jongen uit

Schiedam met caries van de nahandsbeenderen werden de carieuze beenderen door herhaalde uitlepeling verwijderd, met het gevolg dat de exarticulatie van de hand werd voorkomen. Met een stijve hand werd patient ontslagen.

6. Op dezelfde manier werd bij een 53 jarige visscher uit Katwijk a/z. de geheele eerste rij nahandsbeenderen wegens caries met de Simonsche lepels verwijderd. Met een eenigzinds stijve hand verliet patient genezen het ziekenhuis.

7. Caries os. matataris. Bij een 23 jarige jongen uit Leiden werd het carieuze metatarsaal been met het mes verwijderd, waarna langzaam genezing volgde.

8. Bij een 13 jarig meisje uit Maasland werd eerst een sequester uit het eerste metatarsaalbeen verwijderd. Toen later bleek dat ook het grootste gedeelte van het eerste metatarsaal been zelf carieus was werd dit onder chlo-roform narcose weggenomen. Hierop volgde voorspoedige genezing.

Wij konden waarlijk van geluk spreken bij de behandeling dezer gevallen. In het geheel werden acht lijders met caries opgenomen en allen genazen door operatie. Een na amputatie van het onderbeen, een na resectie van een gedeelte van de clavicula en een na verwijdering van het eerste metatarsaalbeen. De vijf overigen na verwijdering der zieke beenderen met scherpe lepels. Onder deze was vooral het 6^e geval merkwaardig, omdat daarbij de geheele eerste rij nahandsbeenderen uitgeschrapt werd.

Dat wij overal van de klinische benaming caries gebruik gemaakt hebben om daaronder te verstaan, de verschillende veranderingen in de beenderen die ten gevolge van periostitis en ostitis ontstaan, zal bij onze tegenwoordige graad van kennis, vooral ten aanzien der differentieel diagnose aan het ziekbed niemand verwonderen. Met Billroth wenschen

wij dat dit woord spoedig geheel uit de nomenclatuur zal kunnen verdwijnen.

NECROSIS:

Necrosis tibiae. Een geval van uitgebreide necrosis tibiae kwam voor bij een vierjarig rachitisch knaapje uit Schiedam. Bij zijne opname den 22 April 1874 vonden wij het linker onderbeen sterk gezwollen, vooral op de hoogte van het voetgewricht. Aanraking of beweging van het zieke been is zeer pijnlijk. Bij palpatie wordt over een groote uitgebreidheid, vooral langs de voorvlakte van de tibia, fluctuatie gevoeld. De diagnose werd gesteld op periostitis suppurativa tibiae. Om de etter te ontlasten werd langs de voorvlakte van de tibia eene acht ctm. lange incisie tot op het been gemaakt. In plaats van etter vonden wij tusschen been en periostium eene aanzienlijke hoeveelheid gecoaguleerd bloed. De onderste epiphyse was van de diaphyse der tibia losgelaten. Patient, die vóór de operatie reeds zeer uitgeput was, stierf eenige dagen later n.l. den 1 Mei 1874.

Necrosis part ossis max. sup. Deze aandoening kwam voor bij een 31 jarige man uit Schiedam en was ontstaan na een slag op het aangezicht, waarschijnlijk opgevolgd door van periostitis. Na onderzoek werd besloten het zieke been weg te nemen. Ten dien einde werden twee incisies gemaakt een langs de benedenrand de linker orbita en de andere even links van het midden der bovenlip, langs de linker neusvleugel tot aan den neuswortel, waar beide incisies elkander ontmoetten. Daarna werd de aldus afgebakende huidlap losgeprepareerd tot het necrotisch planum faciale bloot kwam. Het necrotisch been had reeds gedeeltelijk van het gezonde been losgelaten. Uit zijn verbinding met het neusbeen werd het met de beenschaar losgemaakt, verwijderd en de huidlap nauwkeurig gehecht.

Vijf dagen na de operatie werd het grootste gedeelte der hechtingen weggenomen en was de wond bijna volkomen p.p. genezen. Den 28^{en} Mei d. i. 30 dagen na de opname werd patient volkomen genezen ontslagen.

C. ZIEKTEN VAN HET BEENVLIES.

Periostitis a. Een geval van uitgebreide periostitis suppurativa van de linker femur werd waargenomen bij Dirk van den Berg een 12 jarige jongen uit Leiden die den 24^{en} Jan. 1874 werd opgenomen.

Hij was gezonden met de diagnose : hydrops anasarca. De aandoening was vóór 14 dagen begonnen met hevige pijn in het linker bovenbeen. Dit deel was bij zijne opname enorm gezwollen. De huid kon gemakkelijk in plooiën worden opgenomen. In de diepte is duidelijk fluctuatie voelbaar. Er werd eene $\pm$ 10 ctm. lange incisie aan de buitenzijde van het dijbeen tot op het been gemaakt waarop, zich een aanzienlijke hoeveelheid etter ontlastte. Het bleek nu dat het periostium van de femur over eene lengte van 17 ctm. had losgelaten, 7 ctm. beneden het dijbeenshoofd was het periostium nog volkomen vast. Na de incisie volgde sterke reactie en aanzienlijke temperatuursverhooging. Twee dagen na het maken van de incisie werd patient door zijne moeder naar huis gehaald, waar hij eenige dagen later stierf.

b. Periostitis alveolaris. Een 20jarige dienstbode uit Leiden met periostitis alveolaris genas spoedig na eene incisie en verwijdering van twee carieuze wortels.

D. ZIEKTEN DER BEURZEN.

Hygroma cyst. patellae. Willem Schouten een 68jarige mandenmaker uit Leiden leed sedert een jaar aan deze aandoening. Bij zijne opname was, tengevolge van drukkings

gangreen op het midden van het gezwel eene opening ter grootte van een tienstuiverstuk aanwezig. Op de radikaal operatie door incisie volgde weinig reactie. Na 27 dagen verliet patient genezen het ziekenhuis.

b. Een tweede gelijke operatie had plaats bij vrouw Thomson een 30jarige vrouw uit Wassenaar wegens een sedert 7 jaren bestaand hygroma. De beurswand was sterk verdikt en werd gedeeltelijk met de schaar verwijderd. Ook hier volgde voorspoedige genezing.

Wanneer de gewone locale prikkelende middelen zonder gevolg aangewend zijn, dan wordt op onze kliniek, vooral bij chronische praepatellairbursitis spoedig tot de klieving overgegaan, met partieele uitsnijding der beurs van de snedevlakte uit, zoo deze zeer verdikt is. Deze mag intusschen niet te ver uitgestrekt worden. Hoe licht zou men niet in het gewricht kunnen dringen. Bij zeer verdikte beurs zoo als in het tweede geval, is de gedeeltelijke verwijdering en opvulling der beurs voldoende, om genezing te bewerken. Van injecties is om de geringe gevolgen die zij gewoonlijk hebben geen gebruik gemaakt.

AFDEELING II.

Ziekten der huid en van het onderhuidsche bindweefsel.

A. PHLEGMONE.

1. Een 56jarige turfdrager uit Leiden werd den 10^{en} Aug. 1873 opgenomen met een uitgebreide subfasciale phlegmone aan de binnenvlakte van de linkerdij. Nadat tevergeefs was getracht het ontstekingsproces door plaatselijke aanwending van ijs tegen te gaan werd, toen er in de diepte fluctuatie was te voelen, een 12 ctm. lange en zeer diepe incisie gemaakt, waarbij eene kleine hoeveelheid etter werd ont-

last. Het onderhuidsche bindweefsel was sterk geïnfilteerd. Onder aanwending van cataplasmata trad eene ruime etterproductie op. Na 5 dagen waren zwelling en infiltratie geheel geweken, de cataplasmata werden weggelaten en de wondranden door kleefpleiter-strooken tot elkaâr gebracht, waarop de wond spoedig genas, zoodat patient den 30^{en} Aug. 1873 hersteld kon worden ontslagen.

2. Bij een tweeden patient 33 jaar oud, koetsier van beroep met een phlegmone aan de binnenzijde van de linker dij werd door een ruime incisie een matig groote hoeveelheid stinkende etter ontlast. Onder aanwending van cataplasmata vloeide nog gedurende geruimen tijd stinkende etter uit de wond. De genezing had slechts langzaam plaats, zoodat patient eerst drie maanden na zijne opname werd ontslagen.

3. Eene 36jarige vrouw uit Haarlemmermeer met een zeer uitgebreide subfasciale phlegmone aan de linker dij genas voorspoedig onder ruime incisies gecombineerd met drainage.

4. Een 31jarige boerenarbeider uit Waddinxveen werd opgenomen met eene opening ongeveer op het midden van de voorvlakte der rechter dij gelegen. De opening had in uiterlijk aanzien zeer veel overeenkomst met een fistelgang zoo als die bij beencaries voorkomen.

Met de stijlet, die zeer diep indrong kon geen bloot been gevoeld worden. Onder chloraform narcoze en aanwending van de Esnarchsche zwachtel en slang werd eene incisie tot op het been gemaakt.

Het been was gezond en het bleek dat wij ook hier alleen met een diep gelegen subfasciale phlegmone te doen hadden, die onder gelijke behandeling als de vorigen genas.

De Hoogleeraar Polano is een bepaalde voorstander van het vroegtijdig maken van ruime insnijdingen bij phlegmonen,

zoowel bij circumscripte als bij diffuse, zoowel bij subcutane als bij subfasciale, zoowel bij acuut als bij chronisch verloopende. Deze handelwijze berust op anatomische gronden, vooral op infiltratie van het bindweefsel met ettercellen en den smeltenden invloed die zij op het week bindweefsel uitoefenen. Hoe langer de ontsteking duurt, hoe grooter de stagnatie van bloed, hoe meerder de infiltratie eerst met serum, spoedig met de zoogenoemde plastische stoffen en eindelijk met cellen. Onder den invloed der laatsten heeft een progressieve verweeking van de, met etter geïnfiltreerde weefsels plaats, bijgevolg smelting. Zal er nu aan de infiltratie paal en perk gesteld worden dan moet zij zoo spoedig mogelijk tot de geringste verhouding terug gebracht worden. Daarbij komen nu nog de spanning, drukking en pijn met al haar gevolgen voor het gestel. Aan dat alles wordt door een ruime incisie vooral bij acute toestanden en wel voordat er zich pus gevormd heeft een einde gemaakt en de zaak die zich dikwijls zoo dreigend deed aanzien verloopt gunstig en spoedig. Is er reeds etter aanwezig dan kan het niet anders dan voordeelig voor de plaatselijke zoowel als voor de algemeene toestand zijn, deze deels phlogogene deels pyrogene stof zoo spoedig mogelijk te verwijderen.

Bij subfasciale phlegmonen komen, behalve de zooeven geschilderde verhoudingen, nog in aanmerking de neiging die de etter heeft zich door de hinderpalen, die bij op zijn weg naar buiten ontmoet, in zijn loop te laten leiden n. a. w. uitbreidingsabcessen te vormen en zodoende een gevaarlijke toestand doet ontstaan, die door tijdige insnijding had kunnen voorkomen worden. De genezing kan in de genoemde gevallen nog spoediger bewerkt worden wanneer men, zooals in ons geval N^o. 1, na verwijdering der infiltraten, de wondranden hetzij met kleefpleister-strooken of des noods met naald en draad tot elkander brengt.

B. ABSCESSUS.

Jan Snijders een knaapje van $9\frac{1}{2}$ jaar uit Aalsmeer werd opgenomen met een ovaalvormig fluctuerend gezwel in de linker zijde. De langste diameter loopende van de 9^e rib tot aan de proc. spin. van de 2^e lendenwervel bedroeg 19 ctm. Breedte in de axilairlijn $5\frac{1}{2}$ ctm. Het kraakbeen van de 8^e rib was uitgezet. Geen mechanische beleediging was voorafgegaan. Het gezwel was in de laatste dagen langzaam ontstaan. Onder chlorofom narcoze werd, nadat door een punctie met de sonde exploratie gebleken was dat de inhoud van het gezwel etter was, op geleide van de holle sonde eene ruime opening in het absces gemaakt, waarop eene aanzienlijke hoeveelheid etter werd ontlast. Aanvankelijk volgde op de incisie eene vrij sterke reactie die echter slechts weinige dagen aanhield. Opmerkelijk was het, hoe na de opening van het absces de algemeene toestand van patient ten gunste veranderde. De nabehandeling bestond in het maken van irriterende injecties met aq. chlorata en inf. flor. chamom. waarop de holte zich onder granulatievorming sloot.

C. ULCERA.

Bij de behandeling van ulcera werd van verschillende methoden gebruik gemaakt.

Transplantatie is vooral in den laatst verlopen cursus (1874—1875) meermalen met goed gevolg geschied. De methode die bij transplantatie hier gevolgd wordt is deze:

Nadat de bodem van het ulcus onder eene opwekkende behandeling met inf. chamom., ung. styracis enz. goed is gaan granuleeren worden stukjes huid, meest van de binnenvlakte der armen genomen, op de granuleerende vlakte overgebracht. Hoewel de transplantatie van grootere huidstukken in som-

mige gevallen goed slaagde, gelukte het overplanten van kleinere huidstukjes (3 á 4 □ mm.) het best. De huid wordt bij de verwijdering met een anatomisch pincet in een plooi opgenomen en met een scherpe schaar afgeknipt. Het weggenomen stuk wordt daarna in kleinere stukken van de gewenschte grootte verdeeld. Nadat de stukjes op de granuleerende vlakke zijn overgebracht wordt, ten einde een meer innig contact tusschen de granulaties en het huidstukje te bewerken, een drukkendverband van kleefpleisterstrooken aangelegd, dat na twee of drie dagen weggenomen en door een ander vervangen wordt, totdat de huidstukjes volkomen vast met de granuleerende vlakke zijn vereenigd. Het gebeurde ons echter meermalen dat de huidstukjes bij wegname van het kleefpleisterverband daaraan vastgeplakt bleven zitten, waardoor dan de transplantatie mislukte. Om dit te voorkomen bedekken wij in den laatsten tijd het ulcus na de transplantatie eerst met een stuk vloeipapier en leggen daarna het verband van kleefpleister aan. Op deze wijze wordt het aankleven geheel voorkomen en kan men vóór het aanleggen van de kleefpleister daar men de huidstukjes door het vloeipapier heen ziet schemeren, deze met den vinger wat dieper in de granulaties drukken en zoo het contact inniger maken. Bij stukjes die aan den rand van het ulcus werden getransplanteerd slaagde de vereeniging het best. Opmerkelijk is het te zien hoe snel de getransplanteerde huidstukjes, wanneer eens de vereeniging goed is tot stand gekomen, naar alle kanten in omvang toenemen en op die wijze het ulcus helpen verkleinen.

Circumsisie. Een andere methode, die in deze cursus het eerst werd aangewend is de circumsisie van groote ulcera. Bij vier patienten, twee met uitgebreide ulcera aan den voetrug en twee met ulcera cruris, werd deze methode toegepast. Hierbij wordt het ulcus op eene afstand van $\frac{1}{2}$ tot 1 ctm. van den rand af omsneden, waarna de aldus gevormde huid-

ring zich eenigzinds zamentrekt en op die wijze reeds het ulcus helpt verkleinen. Na eenige dagen begint zich de huidring evenals een groot getransplanteerd huidstuk te verbreden, zoodat de zweer spoedig kleiner wordt. Hoewel de resultaten dezer behandeling aanvankelijk zeer bevredigend waren, hebben wij er in de laatste maanden geen gebruik van gemaakt, daar wel is waar de genezing in den beginne snelle vorderingen maakte, maar het verder verloop zeer werd vertraagd doordien wanneer eindelijk volkomen genezing van het ulcus tot stand kwam telkens weder een gedeelte van de genezen plaats in ulceratie overging.

Baynton's verband. Bij ulcera met hooge randen deed het Baynton's verband dikwijls zeer goede diensten. Onder de gelijkmatige drukking, werden de randen langzamerhand plat en kwamen eindelijk in het niveau met den bodem van het ulcus, waarna de genezing van uit den rand naar het centrum regelmatig voortging.

Bij geïrriteerden toestand van het ulcus werd ijs, gecombineerd met hooge plaatsing van het deel, dikwijls met goed gevolg aangewend. Verder omslagen met aq. Goulardi, sol sulph. zinci, aq. chlorata, inf. flor. chamom. Ung. styracis enz.

Eczema. Een 43jarige arbeider werd opgenomen met Eczema rubrum univers. dat sedert vijf à zes dagen bestond. Aan handen en voeten was de sterk verdikte epidermis in groote lappen opgelicht. Werden deze verwijderd, dan kwam het sterk rood gekleurd corium voor den dag. De medicatie bestond in dagelijks baden en inwrijven met glycerine. Onder deze behandeling liet de epidermis aan de voetzolen weldra geheel los. Inwendig werd, daar het eczema zeer hardnekkig bleek te zijn, liq. Fowleri 12 gtt. daags toegediend. Hierop ontstond spoedig een verandering ten goede. Op zijn verzoek werd patient veel verbeterd maar nog niet geheel genezen ontslagen.

AFDEELING III.

ZIEKTEN DER SLIJMVLIEZEN.

Potypus nasi. Bij Jan Vister een 19jarige wagenmaker uit Wassenaar werden met de polyptang bij de eerste zitting zes groote slijmpolypen uit beide neusgaten verwijderd. Bij een tweede zitting werden nog drie en bij een derde zitting nog twee polypen verwijderd. De bloeding was matig.

AFDEELING IV.

ZIEKTEN DER SPIEREN, PEZEN EN ZENUWEN.

Psoïtis. Johannes Ket een 39jarige boerenarbeider uit Haarlemmermeer werd den 9^{en} April 1874 opgenomen klagende over hevige pijn in den rug (lendengedeelte) en in de linker dij.

Hij loopt zeer moeilijk. De linker beneden extremiteit is sterk in de knie en in het bekken geffecteerd. Pogingen tot strekking veroorzaken pijn, vooral in de lendenstreek. Drukking in de lendenstreek is zeer pijnlijk.

Den 9^{en} April werden drie bloedige koppen op de lendenstreek gezet, waarna de pijn in die streek veel verminderde. Den volgenden dag (10 April) werd een distractie verband aan het linker onderbeen aangelegd en langzaam door een aanvankelijk klein, maar toenemend gewicht de geffecteerde extremiteit gerekt. De volkomen strekking kwam op deze wijze binnen drie dagen tot stand, waarna de pijn geheel was verdwenen. Na acht dagen kon patient het bed verlaten. Het linker been bleef gestrekt. Patient liep vrij goed zonder pijn, alleen bleef het linker been nog wat stijf. Onder aanwending van koude douches op het lenden gedeelte van den wervelkolom en inwrijvingen met ol. hyosc.

genas patient weldra geheel en werd den 5 Mei 1874 genezen ontslagen.

Tic Convulsief. Maria Schrevers een 37jarige dienstbode uit Leiden leed sedert 16 jaren aan spierkrampen in het gebied van den rechter nerv. fascialis, die in het begin van weinig beteekenis, langzamerhand heviger waren geworden. Langen tijd werd zij te Schiedam met spaansche vliegen, voetbaden enz. behandeld. Sedert voorleden jaar October werd zij door Dr. Van Rijn op advies van Dr. Iterson met hypodermatische injecties van morphine behandeld, gedurende de drie laatste maanden door Dr. Nollet met de constante stroom, alles echter zonder resultaat.

Den 28^{en} Oct. werd een prismatisch cauterium actuale aan weërszijden van het halsgedeelte der wervelkolom geapliceerd. De brandwonden rijkten van de eerste tot de vijfde halswervel. Den 1^{en} Nov. was merkbare verbetering in de frequentie en hevigheid der krampaanvallen ontstaan; maar na eenige dagen bleek deze verbetering maar een tijdelijke te zijn geweest. De aanvallen openbaarden zich weder bijna, zoo niet even hevig als voor de operatie. Den 10^{en} Nov werd patient weinig verbeterd ontslagen.

AFDEELING V.

ZIEKTEN DER PIS- EN GESLACHTSWERKTUIGEN.

Calculus vesicae. Cornelis Hoogedoorn 28 jaren oud uit Leyderdorp arbeider van beroep, meldde zich den 28 Juni 1874 op de interne polikliniek aan met klachten over moeilijkheid en pijn bij het wateren welke sedert 8 maanden bestonden. Met de catheter onderzoekende werd een steen ontdekt, waarom hem werd aangeraden zich op de chirurgische kliniek te doen opnemen waaraan patient den 23^{en} Juni voldeed. Eenige dagen later had de steen operatie (sectio late-

ralis) onder chloroform narcose plaats. Het naar buiten brengen van den steen leverde veel bezwaar op, daar het volumen zeer groot was. Gedurende de pogingen om de steen naar buiten te brengen brak deze in stukken. Later bleek dat alleen de buitenste lagen, die als een schaal de zeer vaste kern omgaven waren gebroken. Nadat de schaal was verwijderd, werd de kern, ter grootte van een amandel met gemak uitgehaald. Toen de schaal om de kern geplaatst werd bleek het dat er nog enkele kleine stukjes aan ontbraken. De steen in zijn geheel had de grootte van een klein kippenei. Door uitspuiten werden de nog ontbrekende stukjes in den vorm van gruis verwijderd. De bloeding gedurende en onmiddellijk na de operatie was zeer matig.

In de eerst daarop volgende dagen was de toestand vrij goed. De avondtemperaturen bleven echter hoog. Bij nader onderzoek bleek dat zich in de linker bil in den omtrek van de incisie een vrij uitgebreide, harde zwelling bevond die spoedig fluctuatie vertoonde. Door eene incisie werd eene groote hoeveelheid etter ontlast. Er werd een draineerbuis door de gemaakte opening en de operatiewond gebracht en cataplasmata aangewend.

Eenige dagen later werd een groot stuk necrotisch bindweefsel afgestooten. Ondertusschen waren reeds meer dan zes weken sedert de operatie verlopen, alle urine ontlasting had nog door de operatiewond plaats. Dagelijks werd de catheter door de urethra in de blaas gebracht en deze door sluiting van de opening in het perineum met vloeistof gevuld. Op deze manier werd getracht de werkzaamheid van de blaas aan te zetten. Niettegenstaande alle pogingen bleef de urine steeds uit de opening in het perineum vloeijen. De temp., die 's avonds weder klom, maakte het hoogstwaarschijnlijk dat ergens weder pus stagneerde. De Hoogleraar besloot met het oog hierop de bijna gesloten lythotomieopening nogmaals te verwijderen. Na de verwij-

dering bleek, dat men door de uitwendige opening in eene holte kwam waar urine en ontstekings produkten in bleven stagneren. Dit had waarschijnlijk aanleiding gegeven tot de voortdurende temperatuursverhooging.

Eenige uren na de verwijding der lythotomicopening werd ik bij patient geroepen daar er bloed uit de penis druppelde.

Ik had des namiddags na de incisie, ten einde de vrij hevige bloeding te stelpen, de wond met pluksel getamponeerd. Na verwijdering van de pluksel bleek er een vrij hevige bloeding te bestaan. Van een spuitend vat in de diepte was niets te merken. Ik tamponeerde weder, maar nu wat steviger. Na eenige minuten begon weder bloed uit de peus te druppelen en werd de tampon door den bloedaandrang uitgedreven. Ik trachtte nu door ijswater injecties de bloeding meester te worden. Toen ook dit middel niet hielp, maakte ik achtereenvolgens drie hypodermatische injecties van 1 gram ergotine Bonjean en spoot in de wondholte verdund liquor stypticus. Bovendien vulde ik de holte met ijs op waarna de bloeding meer en meer bedaarde. Na het aanleggen van een drukverband met tampon, hield de bloeding geheel op. Gedurende de pogingen om de bloeding meester te worden (van 5 tot 7 uur 's namid.) begon patient sterk te collaberen. De pols die vóór de haemorrhagie reeds zwak was, werd weldra bijna niet meer voelbaar. Wijn wilde patient bijna niet nemen. Hij had een gevoel van spoedig te zullen sterven.

Nadat de bloeding volkomen tot staan was gekomen, werd de toestand weër wat beter.

Onder krachtige diëet kwam patient na eenige dagen het bloedverlies weder te boven. Nadat de stagnatie van urine in den omtrek van de blaas uit den weg geruimd was verbeterde weldra de algemeene toestand. De wond begon zich te sluiten en de urineloozing langzamerhand ook uit de penis plaats te hebben.

Naarmate de wond kleiner werd nam de urineloozing door de penis toe. Hij was bijna volkomen genezen toen den 22^{en} Oct plotseling hooge temperatuur ontstond, met dyspnae en dolheid links achter gepaard.

Den 24 Oct is de dyspnae toegenomen, de linker helft van den thorax beweegt bijna niet bij adembaling. De dofheid begint links achter aan de 6^e rib Hartdemping niet te bepalen. Zwak ademgeluid Weinig hoesten. Zes drooge koppen op den rug. Pulv. Dov. 0.13, alle twee uur één poeder.

25 Oct. Dezen nacht is patient zeer onrustig geweest. Hij heeft herhaalde malen getracht zijn bed te verlaten. Hij collabeert sterk.

26 Oct. Nacht onrustig. 's morgens braken, collapsus. Te vier uur sterft patient.

Sectie 26 Oct. Etterige pleuritis en pericarditis. Beneden kwab linker long grijze hepatitis (Pyæmie.) De blaas is gezond. Continuïteit van de urethra geheel behouden Er is nog een kleine fistel die dicht bij de opening der urethra in de blaas uitkomt.

De ongelukkige afloop van dit geval is des te treuriger naarmate zij onvoorziener was. Nadat patient zoo menige tegenspoed te boven was gekomen en wij allen ons vleiden dat hij spoedig geheel hersteld het ziekenhuis zoude kunnen verlaten, moest hij een prooi worden van dien veradellijken vijand der chirurgen die zijn slachtoffer vaak onverhoeds en in het duister slaat. Met volle recht kan hier gesproken worden van een in het duister slaan, want waar was de brôn te vinden vanwaar de infectie uitging? Nergens pus ophooping, bijna geen wond meer en toch ging hij spoedig pyaemisch ten gronde.

Ik wil niet ontkennen dat een minimum etter wanneer

het in het bloed opgenomen wordt, reeds in staat is, hevig pyrogeen te werken, evenmin als dat infectueuse partikel-tjes (hoe men ze ook noemen wil) langs verschillende wegen van buiten af in het lichaam kunnen komen. Zoo iets moet hier hebben plaats gehad, want aan de zoogenaamde spontane pyaemie kunnen wij niet gelooven.

Alweder een raadsel dat niet zoo gemakkelijk is op te lossen.

Catarrhus vesicae. 1. Een 43jarige wever leed sedert drie weken aan pijn bij het urineren. De urine was met bloed vermengd. Zijn medicus vermoedde calculus. Bij onderzoek met den catheter was geen steen te vinden. De urine was troebel en de reactie alkalisch. De blaas werd dagelijks met een catheter à double courant, eerst met lauw water en daarna met sol. sulph. zinci 1/150 uitgespoten. Onder deze behandeling ontstond spoedig verbetering. Na tien dagen werd patient genezen ontslagen.

2. Bij eene 36jarige vrouw met *catarrhus vesicae* zagen wij aanvankelijk verbetering onder injecties van inf. secale cornuti 4/180. Na eenige dagen ontstond weder hevige pijn bij het urineren en koorts met een sterk intermitterend karakter. De koorts week na het toedienen van sol. sulph. chin. Onder gebruik van ijzerpraeparaten en krachtige dieet herstelden zich de verloren krachten weder en werd patient den 5 Juli genezen ontslagen.

Phimosis. Ter opheffing van phimosis werd meest het binnenblad alleen, onder terugtrekking van het buitenblad gekliefd. Twee malen werd circumsisie met hechting van het binnen aan het buitenblad verricht.

Epididymitis. Bij deze aandoening werd met goed gevolg gebruik gemaakt van het Frickesche verband.

Cysten in de foenic. spermat. Bij een patient met cysten in de foenic. spermat. werden deze even als bij de radikale operatie van hydrocele opengelegd en de holtten door granulatievorming tot sluiting gebracht.

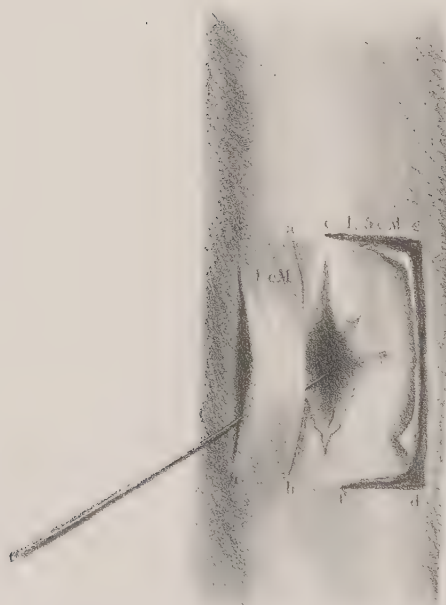
3. Testiculus syphilliticus. Deze aandoening kwam voor bij een patient, die wegens algemeene syphilis te Amsterdam een smeerkeur had ondergaan. Eenigen tijd na zijn vertrek uit het gasthuis aldaar ontstond op de rechter helft van het scrotum een blaasje, dat spontaan openbrak en waaruit zich een dunne vloeistof ontlastte. Hierna ontwikkelde zich langzamerhand de volgende toestand.

De bal is aanmerkelijk in omvang toegenomen, heeft de grootte van een vuist, is hard, gedeeltelijk met het scrotum vergroeid en zeer pijnlijk. De substantia testis ligt over eene oppervlakte van een gulden bloot. In den omtrek van het ulcus is de testikel met het scrotum vergroeid.

Plaatselijke behandeling met Lugolsche oplossing en inwendig Jod. kalicum in klimmende giften te beginnen met 1.0 en dagelijks met 0.3 klimmen. Tot 4.0 de die geklommen begon patient over maagpijn te klagen, waarom gedurende eenige dagen het gebruik van jod. kalicum werd gestaakt. Toen de verschijnselen van de kant der maag geheel waren geweken, gebruikte patient nog gedurende eenigen tijd 2.0 jod. kal. d. die. Onder deze behandeling nam de testikel weldra in omvang af, zoodat toen patient 24 dagen na de opname op zijn dringend verzoek werd ontslagen, de bal bijna de normale grootte had teruggekegen en het ulcus bijna volkomen was genezen.

Bubones. Bij een patient met een zeer groote bubo in de linker lies, na urethritis ontstaan werd het geheele pakket klieren geëxtirpeerd en daarna een drukkendverband aangelegd. Een paar dagen na de extirpatie ontstond een profuse niet arterieele bloeding uit de wond, die nadat te vergeefs verschillende middelen waren aangewend, na eene injectie van ergotine tot staan kwam. In de volgende dagen herhaalde zich de bloeding nog drie malen, die weder na injectien met ergotine en een nauwkeurig aangelegd drukkendverband ophielden. Nadat de vrees voor bloeding geweken was werd

A. de Leng, *Alkad. proefschrift*.



het verband verwijderd, en de wond met inf. chamom verbonden waarop de holte zich onder granulatievorming sloot.

Urethritis. Wij maakten in verschillende gevallen met goed gevolg injecties van acid. tannic. Beginnende met eene oplossing van 0,06 op 30 met langzaam klimmende sterkte tot 0,3 en 0,4 op 30, verbonden met inwendig gebruik van bals. copaivae.

Perforatio urethrae. Jacobus van der Leek, 54 jaren oud, metselaar uit 's Gravenhage, viel ongeveer een jaar voor zijne opname in het ziekenhuis van een steiger en kwam met het scrotum op een paal te recht, waardoor eene belangrijke verwonding ontstond. Gedurende geruimen tijd werd hij in het ziekenhuis te 's Gravenhage behandeld. Er was uitgebreid gangreen van het scrotum ontstaan hetwelk genas, maar het tegenwoordig bestaande defect bleef over.

Op zijn verlangen werd hij uit het ziekenhuis te 's Gravenhage ontslagen. Daarna kwam hij hier onder behandeling. Het bleek bij onderzoek, dat de achterwand van de urethra over eene lengte van 7 ctm. geheel verloren was gegaan.

De Hoogleeraar besloot door eene plastische operatie het substantie verlies te herstellen. Op $1\frac{1}{2}$ ctm. afstand van en evenwijdig aan den linker rand van het verlies van zelfstandigheid werd een incisie *cd* gemaakt en aan de uiteinden van deze incisie twee incisies *ec* en *fd* loodrecht op *cd*. De aldus omsneden lap. *cefd* werd losgeprepareerd. Daarna werd lap N^o. 2 omschreven door twee incisies: *ab* langs van den rechter rand van het substantie verlies en de incisie *gh* evenwijdig daarmede. Lap N^o. 2 werd eveneens losgeprepareerd. De lap *cefd* werd nu langs de zijde *cf* omgeslagen, en onder de lap *abgh*. geplaatst zoodat *cd*, langs en onder *gh* kwam te liggen. In die positie werden de randen *ef*, en *gh* door naden met elkander vereenigd en daarna de zijde *ab* langs de wondrand *cd*. geplaatst en gehecht. De randen *ae*, en *bf*, van de voorvlakte der

urethra werden geëviseerd en met de bovenste wondranden gehecht. Het grootste gedeelte van de wond was na eenige dagen p. p. genezen. Een paar kleine openingen die door onvolkomen vereeniging der wondranden ontstonden werden door nieuwe hechting tot sluiting gebracht. Patient begon weldra weder uit de penis te urineren en verliet den 6^{en} Febr. 1874 genezen het ziekenhuis.

2. Met minder goed gevolg werd geopereerd bij een jongen met perforatio urethrae ontstaan door een calculus die in de urethra was blijven steken en door drukkingsgangreen het substantie verlies (4 ctm. lang) veroorzaakte. Daar de operatie bij de vorige patient zulk een gunstig gevolg had gehad werd ook hier op soortgelijke wijze te werk gegaan. Patient werd in chloroform narcose gebracht, de catheter ingevoerd en $2\frac{1}{2}$ ctm. naar buiten van den linker rand der achtervlakte, van de urethra van even boven tot iets beneden de grenzen van het substantie verlies eene insnijding *cd* gemaakt en door twee incisies *ec* en *df* een lap omsneden die werd losgeprepareerd, zóó dat deze om *ef* kon worden omgeslagen. Vervolgens werden aan de rechter zijde van het substantie verlies twee verticale sneden *ab* en *gh* gemaakt, deze huidlap die met de zijden *eg* en *hf* bleef verbonden losgeprepareerd, daarna de lap *cedf* om *ef* omgeslagen en onder de huidbrug *abgh* gebracht, zóó dat een gedeelte van de lap *cedf* de voorwand van de urethra vormde en het overige gedeelte met de wondvlakte van de huidbrug in aanraking kwam. De onder de huidbrug *abgh* geschoven huidlap *cdef* werd door verschillende hechtingen met den rand *cd* aan den rand *gh* gehecht. De hechtingen vormden ussen, die in de linker lap werden gestoken en aan de achter buitengrens *gh* met twee naalden werden vastgehecht. Vervolgens werd de huidbrug door verschillende hechtingen aan de onderliggende lap bevestigd. Het resultaat was weinig bevredigend. Bijna alle hechtingen hadden

na 5 dagen weder losgelaten en een nogmaals herhaalde hechting mislukte, zoodat het verlies van zelfstandigheid bijna geheel bleef bestaan en patient op zijn verzoek ongenezen werd ontslagen.

3. Johannés van Egmond een 28jarige boerenarbeider uit Rijnsburg, werd den 12^{en} Maart 1874 's avonds te halfacht uren opgenomen. Uit de anamnese blijkt dat sedert 7 jaren nu en dan hevige pijn bij het urineren ontstond en van tijd tot tijd kleine steentjes bij het wateren werden ontlast. Deze aandoening belette patient echter niet om zijn werk te doen. Nu, voor elf weken ontstond hevige blaaskramp. Het wateren werd hoe langer zoo moeilijker. Eindelijk was er volkomen retentio urinae. Zijn medicus wendde toen de catheter aan waarop eene ruime hoeveelheid urine met met bloed vermengd werd ontlast. Daarna ontstond haematurie hetgeen patient aan verkeerd aanwenden van de catheter toeschrijft. Deze haematurie die volgens zijn zeggen vrij hevig was, hield na 14 dagen op. Na dien tijd bleef hij weder geruimen tijd vrij van pijn. Twee dagen voor zijne opname kreeg hij weder hevige tenesmi en retentio urinae. Zijn medicus die niet zelf tot hem kwam zond hem een elastieke catheter waarmee hij zich ook reeds vroeger zelf geholpen had. Toen het hem niet gelukte de catheter in blaas te brengen, gebruikte hij door vreese-lijke tenesmi gedrongen een bijnaald als mandarijn en maakte hiermede een valsche weg in de urethra. Spoedig daarna begon het scrotum belangrijk te zwellen zoodat het weldra de grootte van een kinderhoofd verkreeg. Den volgenden morgen werd door Dr. Jac. van Kaathoven de catheter geapliceerd en eene groote hoeveelheid urine ontlast. Deze raadde aan patient zich zoo spoedig mogelijk naar het Academisch ziekenhuis te begeven.

12 Maart. Bij zijn opname vinden wij patient in een soporeusen toestand. Drooge huid, drooge tong, oogen mat.

De linker helft van het scrotum is enorm uitgezet, sterk gespannen en hard van consistentie. Het heeft de grootte van een kinderhoofd en is aan de buitenzijde geperforeerd. Het blijkt niet duidelijk of deze opening met de urethra samenhangt. De rechter helft van het scrotum is wel eenigszins uitgezet maar de huid is niet rood en de infiltratie is gering. De huid van de penis is mede zeer gezwollen.

De voorloopige behandeling bestond in de aanwending van de catheter waarbij een groote hoeveelheid etterhoudende urine werd ontlast. Daarna werd het scrotum hoog geplaatst.

13 Maart. Patient is nog steeds zeer soporeus. Tegen één uur in den namiddag ontstaan koude rillingen. Temp. 40° C. Pols frequent en klein. Tong droog. Per catheter wordt weder eene ruime hoeveelheid urine ontlast. Ten einde het dreigend gangrena scroti te voorkomen, worden op verschillende plaatsen in den balzak vier overlangsche insnijdingen gemaakt. Hierbij blijkt het dat het onderhuidsche bindweefsel sterk was geïnfiltreerd.

's Avonds gevoelt patient zich iets beter. Temp. 38°. Tong minder droog. Sopor een weinig verminderd. Te 8 uur en later nog te een uur wordt per catheter eene ruime hoeveelheid urine met veel pus vermengd verwijderd.

14 Maart. De toestand van patient is merkkelijk verbeterd. Koude rillingen zijn niet weder gevoeld. De tong is vochtig. Sopor is verminderd. 's Nachts heeft hij spontaan eene kleine hoeveelheid urine ontlast. Het scrotum is aanzienlijk in omvang afgenomen. Temp. 38° C. Pols minder frequent en beter ontwikkeld.

15 Maart Patient's toestand is heden minder goed dan gisteren. De sopor is toegenomen. Met de catheter wordt urine met veel slijm en etter vermengd ontlast. De temp. is 's avonds weêr 39. 6° C. Op de plaats van incisie toont het weefsel hier en daar neiging in gangreen over te gaan.

16 Maart. Hij is duidelijk achteruitgegaan. De tong is

weêr droog. Bij de namiddag visite blijkt bij een exploratie per rectum dat de achterwand der urethra voor een groot gedeelte is verscheurd, zoodat men de in de urethra gevoerde catheter onmiddellijk door de voorwand van het rectum heen voelt. Met het oog op de algemeene toestand wordt de prognose infaust gesteld.

17 Maart. De toestand schijnt heden morgen weder iets beter te zijn. De catheter wordt in de blaas gebracht en deze vervolgens met sol. acid. carbol. $\frac{1}{150}$ uitgespoten. Daarbij wordt veel etter, slijm en bloed ontlast. Bij de namiddag visite wordt een steensonde in de blaas gebracht en op geleide daarvan de voorwand van het rectum en de blaas ingesneden. De incisie wordt met de geknopte bistourie verwijld. Na de insnijding vloeit eene aanzienlijke massa stinkende urine en pus uit de gemaakte opening.

Door deze opening wordt nu een catheter à demeure in de blaas gelegd. Vervolgens eene lange kanule in de wond gebracht, die aan de slang van een irrigator is bevestigd. De irrigator is met een slappe carbol oplossing gevuld. Het water door de canule in de blaas geïnjiciceerd vloeit nu door de catheter af.

18 Maart. Patient vertoont duidelijke verschijnselen van peritonitis. De buik is vrij sterk opgezet en zeer pijnlijk bij drukking vooral links. Bij percussie is links beneden dofheid aan te toonen. Patient braakt en heeft veel dorst. Hij collabeert snel en sterft dezen nacht.

Sectie 19 Maart. Het geheele darmkanaal is met fibrineus exsudaat bedekt. Het geheele colon is hyperaemisch en verder zijn, vooral in het colon transv. talrijke kleine, oppervlakkige folliculaire zweertjes. Rechternier weegt 200 gram. Pyelitis. Nierbekken onregelmatig uitgezet en met etter gevuld. Cortikaal zelfstandigheid bleek. Ureter onregelmatig verwijld. Op sommige plaatsen is deze zeer sterk uitgezet. Linker nier weegt 120 gram. Hydronephrose.

De nier bestaat uit verschillende cysten waartusschen bijna niets van de nierzelfstandigheid is overgebleven. Geen concrementen. Linker ureter is zoo nauw dat men met de dunste sonde niet in het lumen kan komen. Alleen ziet men op de doorsnede een klein zwart puntje. De bekkenholte bevat etter. Ruptuur van het pars membranacea urethrae. Met de sonde komt men van uit het pars membranacea in het bindweefsel van het scrotum.

Cronische catarrhus met al zijn gevolgen, plus perforatie van de urethra met een breinaald geven gereede verklaring van de waargenomen verschijnsels gedurende het leven. Dat de opening in de urethra klein was bleek duidelijk uit de eenzijdige infiltratie van het scrotum en de betrekkelijke gemakkelijheid waarmede de catheter in de blaas gebracht kon worden. De progressieve bindweefsel ontsteking in het bekken, hare uitbreiding op het peritoneum, in verband met de belangrijke verandering en vernietiging der nierzelfstandigheid, de toestand der ureter enz. zijn voldoende om te verklaren hoe de lijder deels onder uraemische deels onder peritonitische verschijnsels is ten gronde gegaan.

AFDEELING VI.

INFECTIE ZIEKTEN.

Syphillis. Bij de behandeling van Syphillis werd alleen wanneer duidelijke verschijnsels van algemeene infectie aanwezig waren van de seneerkuur gecombineerd met plaatselijke behandeling gebruik gemaakt.

Gewoonlijk werd 's morgens en 's avonds 2,0 Ung. Neopolit. ingesmeerd en daarbij de mond gespoeld met sol. chlor. kalici 4/180 dedie en dagelijks een lauw bad. Patientten

werden onder de kuur goed gevoed en mogten het bed verlaten. Als nakuur werd in sommige gevallen gedurende eenige dagen jod. kalicum (1,0 dedie) gegeven.

Adriana van der Boom een 22jarige boerenmeid, die 5 maanden zwanger was, werd opgenomen met duidelijke verschijnsels van algemeene syphillis. Roseola op borst, buik en extremiteiten, condylomata lata aan de labia, terwijl het slijmvlies van de pharynx sterk geïnjecteerd was. Smeerkuur 2,0 Ung neap. 's morgens en 's avonds tot 60,0, waarop de algemeene verschijnselen waren verdwenen. Als nakuur gebruikte patient nog gedurende eenigen tijd jod. kalicum 1.0 daags. Zij beviel later van een gezond kind.

2. Bij een 32jarige schipper uit Sneek met algemeene syphillis kwam een belangrijk substantie verlies aan het palatum molle en gangreen van den achterwand der pharynx voor. Hij onderging een smeerkuur van 90.0 ung. neap. en plaatselijk werd van liq. stypt gebruik gemaakt. Onder deze behandeling week het ulceratief proces aan den achterwand der pharynx waarop patient genezen werd ontslagen. Eenige weken later werd hij voor de tweede maal opgenomen. Het gangreen aan den achterwand van den pharynx was opnieuw ontstaan hij werd nu plaatselijk behandeld met acid. carbol en glycerine aa, terwijl inwendig pillen met 0,06 Jod. hydragyros. werden gegeven, te beginnen met een pil, klimmen tot 10 pillen daags en daarna weder af dalen. Onder deze behandeling verbeterde patient aanmerkelijk. Het gangreen aan den achterwand der pharynx stootte af, waarna patient eindelijk genezen werd ontslagen.

3. Bij een 31jarige man uit Delft met algemeene syphillis werd aan de huid der dorsaal en binnenvlakte van den rechter voet een ulceratief proces waargenomen. De huid op die plaatsen was roodgekleurd en met verschillende openingen voorzien waarschijnlijk tengevolge van tuberkels die in verweeking waren overgegaan. De aandoening vertoonde neiging

om zich excentrisch uit te breiden. De kleur der huid was koperkleurig. Onder een smeerkuur verbeterde de algemeene toestand spoedig, terwijl de plaatselijke onder behandeling met Lugolsche vloeistof in genezing overging.

Een *ulcus phagadenicum* in de rechter lies, ter grootte van een handpalm kwam voor bij een 36jarige man uit Utrecht die aan oude syphillis leed. Plaatselijke behandeling met *cataplasmata*, *aq. chlorata*, cauterisatie met *lap. inf.* en daarbij een smeerkuur. Onder deze behandeling sloot zich het *ulcus* en *genas* langsam.

AFDEELING VII.

BELEEDIGINGEN.

Luxatie van het rechter dijbeenshoofd tegen het foramen obturatorium.

Helena Maria Dorsman een 3 jarig meisje uit Maasluis werd den 14^{en} Maart 1874 in het Akademisch Ziekenhuis opgenomen. Volgens hare moeder werd zij normaal geboren en is tot dat zij 18 maanden oud was volkomen gezond gebleven. Zij kon toen reeds tusschen vader en moeder in wat loopen en tusschen twee stoelen oversteken. Op zekeren morgen bemerkte de moeder bij het kind, dat 's avonds gezond was gaan slapen, maar 's nachts hevig had geschreeuwd, den vreemden stand van het linker been. Zij riep dien zelfden dag de hulp in van een geneeskundige, die haar geruststelde en een smeersel voorschreef. Toen na zes weken geen verbetering maar verslimming aanwezig was wendde de moeder zich tot een ander medicus die het linker been van de teenen tot over de heup in een gipsverband lag. Na tien weken werd het gipsverband verwijderd maar de toestand was niet verbeterd. De medicus liet nu het deel met rum inwrijven en jopen-

bier drinken. Een derde geneesheer wendde later nog de galvanische stroom aan en koude douches. Toen ook onder deze behandeling geen verbetering kwam wendde de moeder zich tot Prof. Polano die het kind op de chirurgische vrouwen kliniek opnam.

Het kind is matig ontwikkeld voor hare jaren. Het linker onderbeen is in de knie geflecteerd, de voet is geflecteerd en staat in valgus stand. Bij het staan rust alleen de groote toon op den grond. Ligt patient op den rug met gestrekte onderste extrimititeiten dan is het linker been schijnbaar twee a drie ctm. verlengd. De linker trochanter staat lager dan de rechter. Het linker dijbeenshoofd is op de normale plaats niet aanwezig. Bij beweging van het dijbeen voelt men het hoofd op het foramen ovale heen en weer gaan.

De repositie gelukte vrij gemakkelijk; maar bij de minste beweging trad het hoofd weder uit het, misschien reeds geheel of gedeeltelijk, geoblitereerde acetabulum. Aanvankelijk werd, om het hoofd op zijne plaats te bepalen een gipsverband aangelegd. Toen dit eenige weken had gelegen werd het vervangen door een Taylor's verband waarmede patient langzamerhand begon te loopen en den 5 Aug. 1874 werd ontslagen. Zij vertoont zich van tijd tot tijd en altijd zien wij vooruitgang. De laatste maal dat zij hier kwam, d. i. eenige weken geleden liep zij ook zonder Taylor's verband vrij goed. Het caput femoris was op zijn normale plaats. Patient bleef echter het Taylor's verband nog dragen.

Vulnus contusionum. Een 12 jarige knaap uit Waddinxveen viel eenige dagen vóór zijne opname op 16 Sept. 1873, van eene in beweging zijnde locomobile waarna het achterwiel over het linker onderbeen heen ging. Hij is een vrij krachtig ontwikkelde, goed gevoede jongen. De voorzijde van het rechter onderbeen is geheel van huid beroofd. Aan de achtervlakte die, terwijl het wiel over de voorvlakte

heenging aan eene hevige drukking was blootgesteld geweest, was op sommige plaatsen drukkingsgangreen ontstaan. Er bleef echter aan de achter binnenzijde nog een gezonde huidbrug over.

Het geheele onderbeen is gezwollen. De extrimiteit is sterk in de knie gebogen. Betasting, zelfs de geringste aanraking is zeer pijnlijk. Bij pogingen om het deel te strekken gilt hij hevig. De knie en het onderste derde gedeelte van het rechter bovenbeen zijn mede zeer pijnlijk bij aanraking. Eetlust is goed. Urineloozing en stoelgang geregeld. Het deel werd in een permanent lauwwarm waterbad gelegd. Onder deze behandeling begint de wondvlakte levendiger te granuleeren en stoot de gangreneuse huidlap meer en meer af, zoodat deze na drie dagen geheel loslaat en wordt verwijderd. 22 Sept. Bij het lauw warm waterbad wordt inf. flor. chamomillae gevoegd. 30 Sept. De wond begint van de randen uit eenigszins te genezen. De hooge randen beginnen op de meeste plaatsen vlak te worden en komen op sommige plekken reeds in het niveau van de nog gezonde huid. De wondvlakte granuleert levendig. 4 Oct. Daar patient slechts met gebogen knie in het waterbad kan liggen is een vrij sterke contractuur der buigers ontstaan. 26 Nov. Daar de genezing zeer langzaam vordert, wordt het waterbad verwijderd en besluit de hoogleeraar huidtransplantatie te beproeven. Heden morgen te 8 uur werd het deel uit het waterbad genomen nadat eerst onmiddellijk vóór de verwijdering van het waterbad de temperatuur was gemeten. Deze bedroeg 38° , 2 C. Buiten het bad werden omslagen met solut. sulph. zinci 1% gemaakt.

Bij de namiddagvisite worden twee huidstukjes uit den linker voorarm genomen en ± 2 ctm. beneden den bovenrand van de wondvlakte op ± 4 ctm. afstand van elkaar getransplanteerd. De huidstukjes worden met een strook kleefpleister bedekt, daarover watten gelegd en deze met

een zwachtel bevestigd. Den volgenden dag bleken na verwijdering van het verband de beide huidstukjes met de onderliggende granulaties te zijn vergroeid. De omvang der stukjes nam snel toe en de afstand van $\pm 1,5$ ctm. die vóór de transplantatie tusschen hen bestond was weldra met epithelium bedekt. Nog twee malen werden met hetzelfde gevolg, eens zes en later nog vier stukjes getransplanteerd. Nadat het deel uit het waterbad genomen was begon de temperatuur evenwel spoedig te stijgen en waren wij dus genoodzaakt het deel er weder in te leggen. Het uiterlijk aanzien der wond werd tevens fletsch, de granulaties werden slap. Nadat de herhaaldelijk beproefde transplantaties weinig gevolg hadden werd peritomie beproefd maar met even weinig succes. In den laatsten tijd zijn weder eenige transplantaties gedaan die volkomen goed gelukten (nieuwe methode). De wondvlakte is aanzienlijk in omvang afgenomen zoodat er veel hoop bestaat dat eindelijk volkomen genezing zal volgen. De bewegingen in knie en voetgewricht zijn vrij. Patient is gezond en is nog altijd onder behandeling. De genezing gaat hoewel zeer langzaam steeds voort.

Slechts een enkel woord dient hierbij gevoegd te worden. Wij hebben de overtuiging gekregen, dat de plaatselijke binding van warmte het gelukken der transplantatie wezenlijk bevordert. De vegetatie wordt ook hier zoo als overal door warmte verhoogd.

Onverklaarbaar was het feit van de verhooging der algemeene temperatuur wanneer het deel uit het lauwwarm waterbad genomen werd en het spoedig terugkeeren tot den norm wanneer het deel er weder ingelegd werd.

Aan warmte onttrekking door het water kan niet gedacht worden, het waterbad had een temperatuur van 60° a 70° C. en meer.

Het is mogelijk dat pyrogene stoffen van de wond uit opgenomen werden die wanneer het deel in het water lag weggespoeld werden, of misschien ook dat die stoffen van buiten af indrongen, zoodra het deel buiten het water was en die opname belet werd, zoodra het lid door het water daartegen beschut werd, Dit zijn echter slechts hypothesen en niet meer.

Vulnus contus. J. van der Tuin, een 13jarige fabriekwerker uit Leiden was den 14 Nov. 1873 twee weken voor dat hij in het ziekenhuis opgenomen werd met den middenvinger van den rechter hand tusschen de machine geraakt. In den omtrek van het gewricht tusschen de 1^e en 2^e phalangen is vrij sterke zwelling aanwezig. Boven het gewricht is fluctuatie voelbaar. Na eene incisie wordt het kraakbeen der gewichtsvlakten normaal bevonden. Den volgenden dag vloeide etter uit de opening in het gewricht. De vinger werd in het 1^e interphalangeaalgewricht geamputeerd en daarna het gewrichtskraakbeen van het eerste kootje afgezaagd. Na 16 dagen verliet patient genezen het ziekenhuis.

Vulnus contusum et laceratum. Hendrik Flandrijn oud 15 jaren werkzaam aan de fabriek van gebr. van Wijk te Leiden raakte den 12^{en} Mei met de rechter hand tusschen de tanden van een in beweging zijnd rad en werd, nadat een voorloopig verband was aangelegd naar het akademisch ziekenhuis gebracht. Na wegname van het verband blijkt het volgende: aan de rugvlakte van de rechter hand bevindt zich eene gescheurde wond, die schuins van buiten en beneden naar binnen en boven loopt. De huidranden wijken sterk uiteen, de pezen van de strekkers der ring en middelvingers zijn verscheurd. Het 2^e metacarpaal been is ongeveer in het midden schuin gebroken, de fractuureinden steken naar buiten uit, het derde carpaal been ligt bloot. De bloeding is gering. Dadelijk werd het deel op een

spalk in een permanent lauwwarm waterbad gelegd. De pijn die bij patient's komst zeer hevig was verminderde weldra in het waterbad. De reactie was zeer gering. De temperatuur niet verhoogd, en bleef van 24 tot 27 Mei tusschen $37^{\circ} 6$ en $37^{\circ} 8$ C. De toestand van patient was zeer voldoende, totdat den 28^{en} Mei (16 dagen na de belediging) 's namiddags te een uur de eerste verschijnselen van trismus werden waargenomen. Patient kon den mond moeilijk openen, de tanden waren op elkaâr geklemd met sterk gespannen masseteren. Warmwaterbad en inwendig chloral om het halfuur 1,0 totdat relaxatie volgde. 's Avonds meenden wij eenige verbetering te bespeuren. Avond temp. 38.8° C.

29 Mei M. temp. 38.8 a. temp. 39 . P. 120. De nacht is vrij rustig voorbijgegaan na het gebruik van 3,0 chloral. De kauwspieren zijn matig gecontraheerd zoodat patient vrij goed den mond kan openen. In den loop van den dag nemen de verschijnselen van trismus weder toe. 's Avonds ontstonden ook clonische krampen in den m. sterno cleido mastoideus en m. cucularis. Heden wordt twee malen een geheel bad gegeven en 's avonds 3.0 chloral waarop slaap volgt.

30 Mei. Dezen morgen is de toestand ongeveer als gisteren avond. In het bad werden aanvallen van kramp in rug en nekspieren waargenomen die zich later op den dag meermalen herhalen. Daar deze krampen door de minste aanraking opgewekt worden zal er geen bad meer gegeven worden. Iod. kalic. 0,3 pro dosi en 1.0 hydrat. chlorali zoo dikwijls hij een uur achter elkaar wakker is. M. temp. 38.6 . A. temp. 39 . P. 120.

31 Mei. Aanvallen van kramp in rug en nekspieren zijn vrij frequent. Geen baden gebruikt. Heden 3,0 hydr. chlorali en 2,0 Iod. kalic. gebruikt. Voor den middag waren de aanvallen van kramp veel menigvuldiger dan na den middag.

1 Juni. Voor den middag is patient zeer onrustig. Aanvallen

van kramp minder frequent dan gisteren. 's Avonds volgen de krampaanvallen sneller op elkander. M. temp. 38. A. temp. 38.8. P. 100—112.

2^e Juni 14^e dag. Patient is zeer onrustig en pijnlijk. De krampaanvallen verminderen. Hij wil niet langer in het ziekenhuis blijven, maar wenscht naar huis te worden gebracht. Ook de ouders willen den jongen niet langer in het ziekenhuis laten. Niettegenstaande hun al het verkeerde en gevaarlijke van deze maatregel ernstig onder het oog is gebracht werd hij dezen avond door zijne ouders in een schuit naar zijne woning vervoerd waar hij spoedig onder algemeene en hevige krampen stierf.

De ouders wilden zich niet laten overhalen den knaap in het ziekenhuis te laten. De aandrang om hem »te huis te laten sterven" werd zóó onstuimig en op zóó onbehoorlijke wijze uitgedrukt, dat wij wel genoodzaakt waren aan dien onverstandigen wensch gehoor te geven.

Vulnus morsum. Hendrik Knaap uit Sassemheim, een knaapje van vier jaren, werd den 26^{en} Febr. 1874 in het Academisch Ziekenhuis opgenomen. Hij was dienzelfden morgen te half elf uren door een dollen hond in de linker hand gebeten. Volgens verklaring van den vader waren door dienzelfden hond ook reeds verschillende andere honden gebeten. Te $\pm$ vier uren 's namiddags, dus ongeveer vijf uren na de verwonding werd patient in het ziekenhuis gebracht. Er is een wondje aan de linker hand even beneden het metacarpophalangeaal gewricht van den wijsvinger. Op die plaats ziet men een kleine nauwlijks speldeknoop groote opening. Nadat patient onder choroform narcose was gebracht werd de huid rondom de wond over eene uitgebreidheid van ± 1 □ ctm. opgelicht en met de bistourie weggesneden. Daarna werd de wondvlakte fiks met acid. nitricum fumans gecauteriseerd. De brandwond werd met eenig pluksel bedekt en de volgende dagen, ten einde de

supuratie te bevorderen, met ung. cantharidum verbonden. Na zes dagen werd patient ontslagen. De wond werd nog gedurende eenigen tijd in ettering gehouden en genas daarna zonder dat bij patient, die gedurende eenige maanden onder observatie werd gehouden eenige consecutieve verschijnsels werden waargenomen.

Vulnus combust. 1. Johanna Maria Merrie een 25jarige waschvrouw uit Leiderdorp werd opgenomen met een kleine brandwond aan de rugvlakte van den rechter voet, die haar het loopen belette, en genas onder het aanwenden van koude omslagen, later gevolgd door behandeling met inf. flor. chamom. en cauterisatie met lapis inf.

2. Willem Lamdesberg uit Voorburg een 28jarige smid werd gedurende 17 dagen behandeld met een brandwond, ter groote van een rijksdaalder aan de buitenzijde der dorsaal vlakke van de rechter voet, voor drie weken door aanraking met een stuk gloeiend ijzer ontstaan. Aan de randen was reeds beginnende genezing aanwezig. De behandeling bestond in aanwending van pappen waardoor de korsten, die de wond bedekten werden losgemaakt. Daarna werden omslagen met sol. sulph. zinci en cauterisatie der randen aangewend. Bij zijn ontslag was de wond op een zeer klein plekje na volkomen genezen.

Fractura sterni. J. van Rooijen uit Leiden een 49jarige man werd den 16^{en} Februari 1874 in het Academisch ziekenhuis opgenomen. Eenige dagen te voren viel hij met de borst op den rand van een schuit en kreeg daarna pijn in het borstbeen. Bij onderzoek bleek dat patient op een bepaalde plaats van dat been en wel op de hoogte der insertie van de 4^e ribbenkraakbeenderen zeer pijnlijk was. Het sternum van boven naar beneden vervolgende voelde men op de bovenvermelde hoogte een eenigszins uitpuilend gedeelte waaronder een hiaat is te voelen. Crepitatie is niet waar te nemen. De pijn bij drukking op de plaats van fractuur

was zeer hevig. Na aanwending van een paar bloedzuigers op de pijnlijke plaats vermindert de pijn aanmerkelijk. Verder werd absolute rust in rugligging bevolen en een bevestigend verband aangelegd. Na twintig dagen verliet patient het bed en spoedig daarna genezen het ziekenhuis.

Fractura radii et ulnae. Bij Gillis Karstens een 32jarige bakker uit Leiden werd een fractuur van den rechter voorarm een met gipsverband behandeld. Toen het verband 5 weken later werd verwijderd en er nog geen voldoende consolidatie aanwezig was werd een tweede gipsverband aangelegd. Na drie weken werd dit verband verwijderd en was de consolidatie volkomen.

Fractura colli femoris.

1. Jan Steenwijk een 89 jarige minneman werd den 17^{en} Juni 1875 wegens deze aandoening opgenomen. Het gebroken deel werd op een planum inclinatum duplex gelegd. Na eenigen tijd ontstond decubitus. Patient ging meer en meer achteruit en overleed den 7^{en} Sept. 1874 ongeveer drie maanden na de opname.

2. Een tweede patient met deze aandoening was de wed. Sloot een 71 jarige minnevrouw. De behandeling was dezelfde als bij de vorige patient. Zij kon na zes weken het bed verlaten en begon langzamerhand het deel te gebruiken. Den 14 Aug. 1874 ongeveer acht weken na de opname werd zij verbeterd ontslagen.

Fractura ulnae. Dirk Kuyt een 56 jarige man werd den 4 Oct. 1873 opgenomen met eene aanzienlijke zwelling in de streek van het linker elboogsgewricht en van den linker voorarm. Patient was zes dagen geleden met een zak aard-appelen gevallen. Bij onderzoek bleek dat er fractura ulnae bestond. Nadat een paar dagen op de gezwellen plaats ijs was geëpliceerd was de zwelling genoeg geweken om een gipsverband aan te leggen. Den 15^{en} Nov. werd het

verband verwijderd. De fractuur was genezen en patient werd vier dagen later ontslagen.

Fractura patellae. Door een val van een zes à zeven meter hooge stijger ontstaan, kwam zij voor bij Willem Smittenaar, een 23 jarige metselaar uit Leiden den 26 Sept 1873 opgenomen. Het was een multiple fractuur. Duidelijk waren drie losliggende grootere stukken en bovendien nog vele kleinere beenfragmenten voelbaar. Daar wij bij vroeger waargenomen gevallen van zoodanige fractura patellae minder gunstige resultaten van de haken van Malgaigne hadden gekregen werden deze hier niet gebruikt. Om de fractuureinden van de patella zoo dicht mogelijk tot elkaar te brengen, werd om de sterk gestrekte onderste extrimiteit een flanellen zwachtel hoog aan de dij beginnend tot aan de fractuur aangelegd, en een tweede zwachtel van af de teenen naar boven tot zij de eerste zwachtel ontmoette. Over die zwachtels heen werd op, boven en beneden de knieschijf een dikke gipsbrei gelegd en daarover heen een gipsverband van af de teenen tot hoog aan de dij. Den 5^{en} November werd het gipsverband verwijderd. Daar de vereeniging der beenstukken toen nog niet geheel was tot stand gekomen werd voorloopig nog rust aanbevolen. Den 20^{en} November, dus bijna twee maanden na de opname verliet patient het bed. Tusschen de beenstukken was vereeniging tot stand gekomen. Sedert eenige dagen droeg hij een lederen knieband. Pogingen om de rechter extrimiteit te gebruiken gelukten aanvankelijk nog slechts zeer onvolkomen. De patella was bij zijn vertrek op 3 December goed geconsolideerd, patient liep toen nog met behulp van een kruk. Later heb ik hem zonder kruk zeer goed zien loopen

AFDEELING VIII.

MISVORMINGEN.

Lab. leporinum duplex cum palato fisso.

1. de Klerk een 19 jarige man uit Voorhout was met *labium leporinum* geboren en wegens deze misvorming op jeugdigen leeftijd geopereerd, echter zoo gebrekkig dat de misvorming bijna geene verbetering had ondergaan. De Hoogleeraar besloot daarom de operatie op nieuw te doen. Hiertoe werd de bovenlip door het likteeken heen vertikaal van boven naar beneden gekliefd en verder geopereerd volgens de methode van Mirault. De bovenlip werd daarbij over eene vrij groote oppervlakte van de alveolair rand losgemaakt. Daarna werd de Kùchlersche hohlnath aangelegd. De wond genas in vier dagen p.p. waarna de draden werden verwijderd. Het succes was verassend. en patient werd overgelukkig ontslagen.

2. Een tweede geval van *labium leporinum duplex cum palato fisso*, kwam voor bij Johannes Frankrijker een eenjarig knaapje uit Haastrecht. Mirault'sche lap, Kùchlersche hohlnath en hechting met zijden draden. Het benedenste gedeelte van de wond genas p. p. terwijl het bovenste gedeelte langzaam p. sec herstelde, onder aanwending van kleefpleisterstrooken. Na drie weken was de wond bijna geheel gesloten.

3. Een geval van. *lab. leporin. simplex sine palato fisso*, werd waargenomen bij Lena Merrienboer een driejarig kindje uit de Haarlemmermeer. Operatie met de Miraultsche lap. Na drie dagen was de wond grootendeels p. p. genezen. Na verwijdering der hechtingen werden de wondranden met kleefpleisterstrookjes nog wat bij elkaâr gehouden. Na een verblijf van 18 dagen verliet patient volkomen genezen het ziekenhuis

AFDEELING. IX.

GEZWELLEN.

Fibroma. Grietje Stelling werd den 26^{en} Jan. 1874 opgenomen met een tumor mammae ter grootte van een ganzenei, waarvoor zij reeds gedurende eenigen tijd poliklinisch met injecties van Lugolsche vloeistof, zonder enig gevolg was behandeld. De tumor nam eer in omvang toe dan af, waarom tot de extirpatie besloten werd, welke den 27^{en} Januari onder chloroform narcose plaats had. Het verwijderde gezwel was zeer vast van consistentie. Bij microscopisch onderzoek bleek het te bestaan uit sterke bindweefsel woekeringen uitgaande van de klieralveolen. Den volgenden dag ontstond vrij sterke reactie.

Den 29^{en} Januari bleek er een verzakkingsabces in het lager gelegen gedeelte der mamma te bestaan, waarop eene incisie werd gemaakt en een draineerbuis doorgehaald. Daarna ging de genezing geregeld voort en patient verliet den 3^{en} Maart 1874 hersteld het ziekenhuis.

Adenoma. Willem van Beijeren een 73jarige boerenarbeider uit Lijmuiden werd den 6^{en} Sept. 1873 op de heelkundige afdeeling mannen opgenomen. Ongeveer een jaar te voren bemerkte hij een gezwel ter grootte van een duivenei in de linker okselholte. Het gezwel nam langzaam in grootte toe en had zes weken voor de opname de grootte van een kippenei bereikt. In de laatste zes weken was het zóó aanzienlijk in omvang toegenomen dat patient zijn werk niet meer kon verrichten. Zijn medicus de Heer Repelius die hem sedert eenigen tijd expectatief had behandeld verwees hem naar het Academisch ziekenhuis.

Patient is een voor zijn leeftijd zeer krachtig, goed gevoed individu. In de linker okselholte bevindt zich een groote tumor. De huid boven het gezwel is normaal en kan

overal vrij worden opgelicht. De tumor is zeer vast, beweegelijk en bestaat uit twee gedeelten, een benedenst gedeelte ter grootte van een eendenci, zeer beweegelijk en hard en daarboven een tweede tumor ter grootte van een kinderhoofd, minder vast en met de eerstgenoemde tumor zamenhangende. Op andere plaatsen van het lichaam is geen klierzwellling te bespeuren.

7 Sept. Daar het patient's bepaald verlangen is dat de tumor zal weggenomen worden, werd daartoe besloten. De operatie heden middag te twee uur onder chloroform narcose plaats.

De Hoogleeraar maakte een $\pm$ 15 ctm. lange incisie midden over het gezwel. Daarna werd dit uit zijn omhulsels losgepeld. Hierbij werden twee à drie venae doorgesneden waardoor eene aanzienlijke bloeding ontstond, waarom de hoogleeraar genoodzaakt was de tumor zeer spoedig te verwijderen, waarna de bloedende venae werden onderbonden. Toen na de onderbinding de bloeding nog niet bedaarde werd tot tamponering, met pluksel overgegaan waarover de huidlap door eenige omwonden hechtingen werd bevestigd en vervolgens een stevig drukverband werd aangelegd. Patient was door het aanzienlijk bloedverlies zeer uitgeput, bleek en koud, zoodat wij voor spoedige collapsus vreesden. Na eenigen tijd in de operatiekamer vertoefd te hebben kwam hij onder het gebruik van een vrij groote hoeveelheid roode wijn weder bij, zoodat hij naar de verpleegkamer kon worden overgebracht. De pols was nog zeer zwak en patient klaagde over koude. Onder het gebruik van wijn, het aanleggen van warme kruiken en inrollen in een paar wollen dekens gevoelde patient zich binnen eenige uren veel beter en was de pols meer ontwikkeld. Met den avond gaf ik patient een poeder met 0.01 m. morphii waarna een vrij rustige nacht volgde. Den volgenden morgen bevond patient zich naar omstandigheden vrij wel. Tegen den

avond traden koude rillingen op. Daarbij was de temp. hoog en de pols frequent.

9 Sept. Patient gevoelt zich minder goed dan gisteren. Klachten over koude rillingen houden aan. Het verband dat voor het grootste gedeelte met bloed is doortrokken geeft een zeer putride lucht van zich. De Hoogleraar besluit het verband te verwijderen. Na wegnahme van de zwachtel blijkt de huid in de omtrek der incisie over eene groote uitgebreidheid in beginnend gangreen te zijn vervallen. De epidermis is in blazen opgelicht, onder de epidermis komt het wankleurig corium voor den dag. Na verwijdering der naalden wordt de holte opnieuw met pluksel in carbol olie gedrenkt opgevuld en de gangreneuse huid met een compres met aq. chlorata bedekt.

In het verder verloop van den dag ging patient meer en meer achteruit, werd lusteloos, had weinig of geen eetlust en zeer veel dorst. De huid werd van af den omtrek der wond door bloed, dat zich in de mazen van het onderhuidsche bindweefsel ophoopte in blazen opgelicht. Patient collabeert sterk. De volgende morgen (10 Sept.) vonden wij het onderhuidsche bindweefsel op rug, borst en buik met bloed en gas gevuld. Bij drukking op de huid krijgt men den indruk als of men een luchthoudende long zamenperst.

In het verder beloop van den dag ging het proces voort. Te twee uren was de huid van aangezicht, hals, borst, buik, scrotum, penis, dijen en billen sterk opgezet. Onder voortdurend toenemende collapsus sterft patient.

Sectie. Bij klieving van de huid ontsnapte er eene groote hoeveelheid zeer stinkend gas. Alle organen waren anaemisch. Bij onderzoek van de vena subclavia konden wij deze vervolgen tot bij hare overgang in de vena axillaris. De arteria axillaris was geheel gaaf gebleven.

Wegens vergevorderde graad van ontbindig werd de sectie niet verder voortgezet.

Adenoma. Jacob van der Kroft, een 10jarige knaap uit Wassenaar werd opgenomen met een uitgebreid adenoma in de rechter halsstreek, dat door extirpatie werd verwijderd. Er werd een 6 ctm. lange incisie gemaakt, beginnende onmiddellijk achter het oor en in een bijna vertikale richting verloopende. Daarna werd een groot pakket klieren in massa van de omgeving losgeprepareerd en verwijderd. Onder de operatie ontstond een vrij hevige niet arterieele bloeding die door tamponade werd gestild. De wond genas langzaam onder granulatie vorming.

Talpaë. zeer ongelukkig verliep het volgende geval.

Patient een 61jarige boerenarbeider van den Leischendam werd den 1^{en} Nov. 1873 opgenomen met vier talpaë, twee ter grootte van een stuiter en twee anderen ter grootte van een knikker. Zij werden allen, door circumsisie van de huid, verwijderd en elke wond met een draad in het midden gehecht. Ten einde hersenirritatie te voorkomen werd koude in de vorm van ijsblazen op het hoofd aanwend. Aanvankelijk ging alles naar wensch, maar drie a vier dagen na de operatie ontstond koorts. Patient was zeer onrustig en delireerde. Den volgenden dag vertoont zich een erisypelateuse plek op het voorhoofd, die zich spoedig over de geheele galea uitbreidde. De koorts nam meer en meer in hevigheid toe. Sterk delirium. Onder toenemende verschijnselen van hersen hyperaemie stierf patient den 10^{en} November 1873, negen dagen na de operatie.

Scirrhus mammae. 1. Vrouw van Tol 47 jaren oud wonende te Wassenaar werd den 8 Aug 1873 opgenomen met een tumor in de linker borstklier ter grootte van een ganzenei. De huid boven de tumor is gaaf, niet rood gekleurd en gemakkelijk in plooiën op te lichten. Het gezwel is hard en gemakkelijk verplaatsbaar. De okselklieren zijn niet gezwollen. De geheele borsklier werd weggenomen. Bij microscopisch onderzoek bleek het scirrhus te zijn. De wond 10

ctm. lang was na vier dagen voor het grootste gedeelte p.p. genezen. Het nog niet gesloten gedeelte der wond werd met kleefpleister strooken tot elkander gebracht. Na tien dagen werd patient hersteld ontslagen.

2. Vrouw 'Onrust, eene 39jarige vrouw uit Alphen werd opgenomen met scirrhous mammae. De linker borstklier was bijna geheel veranderd in een hard, bewegelijk gezwel ter grootte van eene vuist. Onder de linker oksel was eene groote verharde klier te voelen. Na de exstirpatie van den tumor met de verharde klieren volgde voorspoedige genezing.

Den 8 Oct. 1873 werd zij, hoewel de wond nog niet volkomen was gesloten op haar dringend verzoek ontslagen.

Epithelioma lab. inf. Arnoldus van Oordt van Hillegom, oud 69 jaren, werd opgenomen met een uitgebreid epitheliom dat bijna de geheele onderlip besloeg. Bij de exstirpatie en opvolgende cheiloplastie werd de methode van Sédillot gevolgd. Er werd namelijk ter verwijdering van het epithelioma een rechthoekig stuk uit de onderlip gesneden en aan het zoo ontstane substantieverlies tegemoet gekomen door twee zijdelingsche lappen uit de beide wangen te vormen en door deze met de korte zijden tegen elkaar te plaatsen het verlies van zelfstandigheid gedekt. Nadat de lappen door talrijke zilverdraadhechtingen met elkander waren vereenigd, werd de bovenvlakte met slijmvlies omzoomd. De algemeene toestand was gedurende de eerste dagen na de operatie vrij goed. De wond werd herhaalde malen met aq. chlorata uitgespoeld. De staat der wond was echter niet zeer gunstig.

Door de sterke rekking der wondranden ontstond oppervlakkig gangreen. Vijf dagen na de operatie hadden de meeste hechtigen losgelaten of moesten worden verwijderd, daar de wondranden alle gangreneus afstootten. Er ontstond erisypelas dat van de wondranden uitgaande, zich spoedig over het hoofd uitbreidde. Patient collabeerde snel en stierf

den 16^{en} Januari 1873 onder verschijnselen van algemeen bloedbederf (septicaemie).

Carcinoma epitheliale lab. maj. et min. Vrouw Bakker 53 jaren oud, wonende te Haarlemmermeer werd den 28^{en} Jan. op de heekundige afdeeling vrouwen opgenomen. Patient leed sedert eenige jaren aan eene nieuwvorming van de lab. maj. et min. uitgaande, waardoor die lippen reeds gedeeltelijk waren vernietigd. Deze vernietiging ging tevens met vorming van papillairvormige woekeringen gepaard, die buiten de vulva uitpuilden. Bij onderzoek met het speculum bleek dat de urethra, de vagina, het ostium uteri en de uterus nog volkomen gezond waren.

Den 30^{en} Jan. werden onder chloroformnarcose de beide kleine en groote lippen met het mes weggenomen. Bij het verwijderen der groote lippen werden verschillende grootere en kleinere vaten onderbonden. Bovendien moesten nog eenige verdachte plekje's met de schaar of lepel verwijderd worden. Daarna werden aan beide zijden het slijmvlies van de vagina met de huid door verschillende hechtingen vereenigd en zoo twee nieuwe lippen gevormd. Bovendien werd nog een zeer diep gelegen, sterk vergroote en verharde klier uit de rechter halsstreek par arrachement verwijderd. De wond werd met ééne hechting in het midden gesloten. De wond aan de labia werd met koude compressen bedekt.

1 Febr. Belangrijke zwelling van den achterwand der pharynx. Pijnlijkheid bij slikken. Ijscompressen en ijs inwendig. De vaginaalwond werd met carbolwater gezuiverd. De hechtingen bleven zeer goed zitten.

2 Febr. Klachten over pijn bij het slikken hielden aan. De pharynx-achterwand en de uvula waren iets minder gezwollen dan gisteren. Uit de wond onder de kin kwam bij drukking op den bodem der mondholte dunne etter te voorschijn. De urine werd even als gisteren met de catheter ontlast. Bij de namiddagvisite klaagde patient over pijn in de

linkerzijde. De pijn werd bij diepe inademing heviger. Bij percussie was geen abnormale dofheid aan te toonen. Bij auscultatie werd links bijna in de mamillair lijn tusschen 5^e en 6^e rib crepitatie gehoord. De gelaatskleur was geelachtig, hetgeen gevóegd bij de heden waargenomen temperatuursverhooging vrees voor pyaemie deed ontstaan. Inwendig werd gegeven $\mathcal{R}_{\infty}$ sol sulph. chin. 1.3/250, laud. liq. Syd. gtt. XV. m. d. s. o.h.c. De hechting aan den hals werd verwijderd en de wond met carbolwater uitgespoten. 's Avonds vier bloedige koppen op de pijnlijke streek links en koude compressen.

3 Februari. Toestand weinig verbeterd. Patient blijft nog zeer pijnlijk bij ademhaling. De geele tint van het aangezicht is iets afgenomen. De pols is zeer klein en frequent. Dofheid links achter van af de 5^e rib. Links voor tusschen 5^e en 6^e rib wrijvingsgeruisch. 's Avonds ademhaling minder pijnlijk. Dofheid achter nog aanwezig. 4 Febr. Patient heeft dezen nacht bijna niet geslapen. Pijnlijkheid bij ademhaling toegenomen. Pols zeer klein. Extremiteiten koud. Als exitans wordt voorgeschreven: $\mathcal{R}_{\infty}$ Inf. rad. valerianae 25/130, spirit. nitr. dule 5, m d.s. o.h.c. en champagne. Aanvankelijk meenden wij eenige verbetering te bespeuren, maar weldra nam de collapsus de overhand en stierf patient 's avonds te half tien uren.

Sectie. Linker pleuraholte bevat 1,5 liter serum. Het bindweefsel van het mediastinum anterius is met pus geïnfilteerd. Dit is de voortzetting eener pusinfiltratie van het bindweefsel aan den voorwand van den pharynx. Deze infiltratie is waarschijnlijk van de wond aan den hals uitgegaan.

Het pericardium bevat 0.2 liter serum. Beide bladen zijn met fibrineuse vlokken bedekt. Een groot aantal ascariden zijn in maag en darmen aanwezig.

Hier was het schijnbaar onbelangrijkste gedeelte der aandoening en van de kunstbewerking, het wegnemen der harde klier uit de rechter halsstreek, de oorzaak van den dood, of liever het punt van uitgang der aandoening waarop de dood volgde. De vraag rees of de diffuse ontsteking het gevolg is geweest van de methode, namelijk van de »arrachement”. Hierdoor worden natuurlijk de deelen waaruit de klier wordt verwijderd, gescheurd en gekneusd. Zulke wonden zijn toch meer geneigd tot suppuratie dan gesnedene. De ervaring leert evenwel, dat zulk een noodlottig einde ook waargenomen wordt, wanneer zieke, consecutief gezwollen klieren, zoo zorgvuldig mogelijk met het mes uitgepeld worden, zoo als ons nog eenige dagen geleden gebleken is, in een geval van amputatie der dij, wegens zeer uitgebreid epitheeloom van het onderbeen. Hier werd eene consecutief aangedane liesklier zeer behoedzaam weggenomen en toch bezweek de patient aan diffuse ontsteking van de omgeving der klier uitgaande, met peritonitis enz.

AFDEELING X.

ZIEKTEN DER INGEWANDEN.

Hernia incarcerata. 1. Dirkje van den Burg, eene 62jarige vrouw uit Wassenaar, werd den 15^{en} Jan. 1878 in het Academisch Ziekenhuis op de heelkundige afdeeling vrouwen opgenomen.

Eenige dagen voor kerstmis gevoelde zij, terwijl zij vroeger volgens hare verklaring geen breuk had, bij het afstappen van een stoel, waarbij zij een weinig misstapte, iets in de rechter lies knappen. Hoewel patient na dien tijd op de been bleef, voelde zij toch van tijd tot tijd pijn in den buik. Maandag 12 Jan. 11. werd deze zeer hevig waarom zij de hulp van Dr. Kell inriep die het aanwenden van cataplas-

mata en van warme flanellen lappen op den buik voorschreef. Stoelgang had dien dag niet plaats gehad. Dinsdag werd de pijn heviger en ontstond nausea. Ook dien dag geen stoelgang. 's Avonds volgde braken van faecaal stinkende geelgekleurde stof. Dinsdag en in den nacht van dinsdag op woensdag weder herhaalde malen braken van fecaal stinkende stof. Gelijke toestand in den nacht van woensdag op donderdag. Op aanraden van Dr. Kell werd zij donderdagmorgen 15 Jan. per vigilante naar Leiden gebracht en in het Akad. Ziekenhuis opgenomen.

Patient is eene voor hare jaren vrij krasse vrouw. De gelaatstrekken teekenen pijn, de blik is angstig. In de rechter liesplooi vertoont zich een gezwel ter grootte van een kippenei, onder het lig. Poupartii gelegen, vrij consistent en weinig beweegelijk. Bij hoesten voelt men bijna geen aanslag, het percussiegeluid op het gezwel is dof. De buik is sterk opgezet en de percussietoon tympanitisch, behalve in de regia iliaca dextra waar de toon dof is. Diagnose: hernia cruralis, maar hoogstwaarschijnlijk alleen netbreuk. Dadelijk na hare opname kreeg zij een warm bad van $\pm 100^{\circ}$ Fahrenheit. Vóór patient in het bad ging had zij nog herhaalde malen gebraakt. In het bad gevoelde zij zich veel beter en ontstond een gevoel van ontspanning. Nadat zij gedurende $\pm$ een kwartier uur in het bad was geweest werd zij zorgvuldig in wollen dekens gewikkeld naar de operatiekamer overgebracht, op de operatie tafel geplaatst, en onder chloroformnarcose de taxis beproefd. Na eenige manipulaties gelukte het aanvankelijk het gezwel iets in omvang te doen afnemen, maar daarna bleven alle verdere pogingen vruchteloos, waarom besloten werd tot de herniotomie over te gaan. Daartoe werd de huid boven het gezwel in eene plooi opgelicht, met de bistouri gekliefd en vervolgens op de holle sonde het onderhuidsche bindweefsel doorgesneden, waarna de breukzak zichtbaar werd. Na

klieving van de breukzak bleek het, dat alleen een netbreuk aanwezig was, die in den ring was beklemd. Nu werd deze met de geknopte bistouri verwijld, het stuk net gedeeltelijk weggesneden en het andere gedeelte gereponceerd. Reeds voor de operatie was bij drukking op den buik eene zeer dunne, geelgekleurde en stinkende faecaal massa uit het rectum gevloeid. Eenige minuten na de operatie vloeide er weder eene soortgelijke massa uit. Patient werd vervolgens naar de verpleegkamer overgebracht. Zij gevoelde zich zeer veel verlicht en had bijna geen buikpijn meer. Voorloopig werd alle voedsel verboden behalve lauw gers-tenwater met suiker. 26 Jan. Zij febriciteert. Buik vooral rechts gevoelig. Doffe percussie in de regio iliaca dextra nog aanwezig. Zij is nog altijd misselijk. Geene ontlasting. De urine wordt p. catheter ontlast. 17 Jan. Patient gevoelt zich iets beter. Misselijkheid minder. Clyisma oleosum gezet. Na het tweede clyisma volgt eene vrij groote hoeveelheid goed gevormde alvus. 19 Jan. patient gevoelt zich vrij goed. Misselijkheid verdwenen. Vuile smaak in den mond verminderd. Geen buikpijn. Dotheid in de regio illiaca dextra afgenomen. Pijnlijkheid bij drukking bijna niet aanwezig. De urine wordt nog twee à drie malen daags met de catheter ontlast. Clyisma. De wond ettert vrij sterk. 20 Jan Deze nacht stoelgang Patient gevoelt zich 's morgens vrij wel. Bij de namiddag visite febriciteert zij. 's Avonds profuse ettering Bij drukking in den omtrek van de wond vloeit veel dikke, stinkende etter af. 21 Jan Profuse ettering uit de wond. Contraäpertureur, drainage. 22 Jan. De etter loopt gemakkelijk af. De wond wordt met aq chlorata uitgespoten. Na een clyisma oleosum volgt normale alvus. Behalve soep wordt een zacht gekookt ei toegestaan. 23 Jan. toestand nagenoeg dezelfde. De wond ettert nog sterk en wordt met aq chlorata uitgespoten. Eetlust goed. 24 Jan De etter vorming vermindert. De wond granuleert goed. 26 Jan. Toestand zeer voldoende. Weinig

ettering. Patient wordt heden naar de vrouwenzaal overgebracht en 12 Febr. 1874 volkomen genezen, van breukband voorzien, ontslagen.

2. Een tweede geval van hernia incarcerata kwam voor bij Theresia Brugman, eene 64jarige vrouw uit Leiden. Zij werd den 23 Jan te 3¼ uur 's namiddags in het Akademisch Ziekenhuis opgenomen. Van hare betrekkingen vernamen wij het volgende: De vrouw die reeds sedert langen tijd eene hernia had, was sedert acht dagen bedlegerig en had gedurende dien tijd niets gebruikt, dan water. Dinsdag werd om den Dr. gestuurd die echter niet bij patient aan huis kwam maar alleen een recept mede gaf.

Op aandringen van hare betrekkingen bezocht hij haar den volgenden dag. 's Avonds werd de chirurgijn geroepen die echter niet komen kon daar hij niet wel was. Deze verwees hen naar een zijner vaktgenoten die dadelijk medeging, de breuk onderzocht en na tevergeefs de taxis te hebben beproefd, warme flanellen doeken en cataplasmata liet aanwenden. Den volgenden morgen kwamen de beide heeren samen, beproefden nogmaals de taxis, maar zonder gevolg waarop zij patient aanraadden zich naar het Akademisch ziekenhuis te begeven.

23 Jan. Bij hare komst vonden wij patient in bijna hopeloos toestand. Lage temp., niet voelbare pols, tong droog, oogen dof, zoodat indien nog enig succes van de breukoperatie kon worden verwacht, vooral ook met het oog op den langen duur der incarceratie, zoo spoedig mogelijk tot het doen der kunstbewerking moest worden overgegaan. De hoogleeraar achtte het daarom en wegens den staat der bedekkende deelen niet raadzaam nog taxis te beproeven en ging daarom dadelijk tot de herniotomie over. Chloroform werd niet toegediend daar de toestand van patient dit niet toeliet. Bij de operatie bleek het, dat alle weefsels tusschen darm en huid met elkaar waren vergroeid. De huid met het

onderhuidsbindweefsel, dit met de bovenvlakte van de fascia lata, de ondervlakte van de fascia lata met het subperitoneale bindweefsel, dit laatste met het peritoneum en het peritoneum gedeeltelijk met den darm. De breukzak was grootendeels gangreneus. Reeds vóór de klieving kwam ons een sterke faecaal lucht te ontmoet die door gasdiffusie bleek ontstaan te zijn, daar na de opening van den breukzak de darm niet geperforceerd maar in vrij goeden staat alleen in sterk hyperaemischen toestand verkeerde. Toen de darm was bloot gelegd werd de adhaesie tusschen darm en net losgemaakt en daarna met het breukmes het lieskanaal gekliefd, het gangreneuse weefsel weggeknipt, de darm gereponeerd, en nadat een sluitend verband was aangelegd patient naar de vrouwenverpleegkamer overgebracht. Patient was koud, pols iets meer ontwikkeld dan voor de operatie, maar toch uiterst zwak. Warme kruiken en eene emulsie met camphor, 1/130. ohc. 's Avonds te 9 uur was de pols weder wat meer opgekomen. 24 Jan. Patient had een onrustigen nacht gehad, was zeer dorstig en dronk veel koud water. Zij bleef den geheelen dag onrustig en vroeg telkens om te drinken. Wijn werd uitgebraakt. Bouillon werd goed verdragen. Een clysma werd geëppliceerd maar zonder gevolg. Urineloozing had geregeld plaats. 25 Jan. Patient had een vrij onrustigen nacht gehad. Zij bleef veel over dorst klagen. Het verband werd weggenomen. De buikwond was in den omtrek der wond zeer rood. In de onmiddellijke nabijheid der wond was een weinig huidemphyseem aanwezig. Het wondkanaal had nog zwart gekleurde randen. De pols was zóó zwak dat men ze niet kon voelen. Onder het gebruik eener emulsie met camphor werd de pols weder voelbaar. De bovenste extremiteiten bleven echter koud. Er werden cataplasmata op de regio iliaca sinistra gelegd. Een prikkelend clysma had geene uitwerking. Er was sterke tympanitis. Ten einde de gasophooping in de darmen tegen te gaan

werden de dekens met ol. therebinthinae besprenkeld. De pols bleef zeer klein, bijna niet voelbaar. De ademhaling was vertraagd. Bewustzijn verloren. Urine liep onwillekeurig af. De prognose werd infaust gesteld.

26 Jan. Dèzen morgen te half zeven stierf patient

Bij de sectie bleek dat de uitgezakte darmlus volkomen was gereponeerd. Zij was verwijd en nog eenigszins wan-kleurig, maar niet gangreneus. Het gedeelte der darmen beneden de plaats van beklemming, vooral de dikke darmen waren met harde faecaalmassa's gevuld. De breukbekleedselen in den omtrek van het lieskanaal waren over eene groote uitgestrektheid gangreneus.

3. Nog werd den 2^{en} Maart 1874 Catharina Maria Zalm, eene 44jarige vrouw uit Leiden, opgenomen, die reeds sedert geruimen tijd een linker liesbreuk had, maar die in den laatsten tijd voortdurend uitbleef. Bij hare opname vonden wij een zeer hard, vuistgroot gezwel in de regio iliaca dextra. Bij percussie van het gezwel doffe toon. Bij drukking in de richting van het lieskanaal nam het gezwel eenigszins in omvang af, maar bleef toch voor het grootste deel bestaan. Patient had in de laatste twee dagen geen alvus gehad. Nadat zij gedurende ongeveer een uur in een warm bad was gebleven werd de taxis nogmaals beproefd maar weder te vergeefs en hoewel het gezwel aanzienlijk veel kleiner was geworden, was de volkomen repositie niet mogelijk. Patient werd daarna in het bed in permanente rugligging met het bekken hoog geplaatst. In de eerste dagen werd dagelijks een clysma geapplianceerd, waarna ontlasting volgde. Na vier of vijf dagen werd alvus gedeponneerd zonder dat een clysma was voorafgegaan. Ten einde permanente drukking op het gezwel uit te oefenen en verdere uitzakking te voorkomen werd haar een breukband met holle pop gegeven. Onder de aanhoudende drukking nam het gezwel spoedig in omvang

af, zoodat patient den 7^{en} April 1874 veel verbeterd met de breukband met holle pop werd ontslagen.

Zullen wij de oude, in het oneindige reeds gedane klachten herhalen over het late brengen van lijders met herniae incarceratae in ziekenhuizen, nadat te huis reeds herhaaldelijk en herhaaldelijk, niet altijd met de noodige voorzichtigheid en bedaardheid pogingen tot taxis zijn in het werk gesteld? Zoude het iets helpen? Toch mag men daarover niet zwijgen en wij vertrouwen en hopen dat door het met volharding wijzen op de nadeelige gevolgen van zulke handelingen eindelijk eens de oogen zullen open gaan en het geweten wakker geschud worden. Ieder weet toch onder welke ongunstige omstandigheden zelfs vóór de taxis, de armen verkeerden, waarom hen dan niet zoo spoedig mogelijk onder gunstiger omstandigheden gebracht? Immers een tijdig aangewend warm bad, diepe chloroform narkose, zullen dikwijls, meer dan men wel geloofd tot het gewenschte doel leiden en eene, altijd gevaarlijke operatie voorkomen. Tegen onze verwachting herstelde de eerste patient, niettegenstaande de breuk reeds bijna vier dagen beklemd was eer zij in onze kliniek werd opgenomen en geopereerd kon worden.

De tweede patient was reeds acht dagen bedlegerig geweest, had gedurende dien tijd niets dan water gebruikt, zond eindelijk om den medicus en toen verlieden er nog drie dagen eer zij naar het ziekenhuis kwam. Mogelijk was het wel juist aan den langen duur der incarceratie toe te schrijven dat patient bezweek. Geen wonder dat, daar de toestand der uitwendige bedekkende deelen reeds tot ont-aarding der dieper gelegen deelen kon doen besluiten, wij ons van alle pogingen tot repositie onthielden. Het was hier-voor te laat. De stoornis in de voeding der uitwendig bekleedende deelen en de darmparalyse waren te ver gevorderd, dan dat het opheffen der beklemming meer dan een zeer

voorbijgaande, kort durende, lichte verbetering had kunnen aanbrengen.

Het derde geval bewijst alweder het nut van rust, hooge ligging en clysmata bij irreponibele breuken met tijdelijke faecaal ophoóping en eindelijk hoe gunstig breukbanden met holle poppen in zulke gevallen werken.

Prolapsus ani. Twee patienten met deze aandoening werden met goed gevolg behandeld door cauterisatie met acid. nitric. fumans, dat met een houten staafje op vier plaatsen van het slijmvlies, in de lengte richting der uitzakking werd aangewend.

STELLINGEN.

I.

De Listersche wondbehandeling is de beste van alle tot nu toe bekende wijzen van wondbehandeling.

II.

Totale gewrichtsresectie is boven partieele te verkiezen.

III.

Bij eene reeds langer dan 24 uren geïncarcereerde breuk, doe men geen pogingen tot repositie, maar ga zoo spoedig mogelijk tot herniotomie over.

IV.

Schedelwonden hechte men niet of met één naad in het midden.

V.

Bij acuut voortgaand gangreen is onmiddellijke amputatie geïndiceerd.

VI.

Art. 309 van het Wetboek van Strafrecht kan tot een onrechtvaardige uitspraak van den rechter aanleiding geven.

VII.

In de receptuur behooren de onbepaalde maten: lepel en eierlepel door bepaalde decimale maten te worden vervangen.

VIII.

De dood door zonnesteek wordt veroorzaakt door aanzienlijke algemeene temperatuursverhooging.

IX.

Het einddoel der praktische geneeskunde moet zijn het voorkomen der ziekten.

X.

De statistiek is een voornaam middel ter erkenning van de oorzaken, der ziekten.

XI.

Sympatische aandoening van het 2^e oog kan de enucleatie van het eerst aangedane noodig maken, maar ook tijdelijk contraïndiceren.

XII.

Het is te betwijfelen of het bij iridectomy wel noodig is een stuk uit iris te snijden.

XIII.

De vorm- en ruimtezin der retina is niet aangeboren maar door oefening verkregen.

XIV.

Diepliggende oorpolypen worden het best met de Wil- den'sche polypensnoeder verwijderd.

XV.

Bij ruptura perinaei is onmiddellijke hechting met zilverdraad de beste wijze van handelen.

XVI.

Febris puerperalis is een Infectieziekte.

XVII.

De luchtdrukking oefent een belangrijken invloed uit op de bevestiging der gewrichten.

XVIII.

De fascia superficialis is een deel van het onderhuidsche bindweefsel.

